

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

616.39
Ind
k



Kurikulum dan Modul Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita

Buku 2 :

Materi Dasar Pelatihan Pencegahan dan Tata
Laksana Gizi Buruk pada Balita

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2020

616.39

Ind

k

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat

**Kurikulum dan Modul Pelatihan Pencegahan dan
Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.**— Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-602-416-955-8

1. Judul I. NUTRITION DISORDERS
 II. NUTRITION REQUIREMENTS
 III. CHILD HEALTH SERVICES



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Buku 2 :

Materi Dasar Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2020

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI i

MATERI DASAR

I. Deskripsi Singkat 1

II. Tujuan Pembelajaran 1

III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan 1

IV. Bahan Belajar 2

V. Langkah Pembelajaran 2

VI. Uraian Materi 3

VII. Rangkuman 15

VIII. Refrensi 15

MATERI DASAR

KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA

I. DESKRIPSI SINGKAT

Gizi buruk merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, tenaga kesehatan perlu dibekali dengan pengetahuan tentang kebijakan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, agar setiap tenaga kesehatan di Puskesmas dan rujukannya (rumah sakit) dapat menjalani tugas dan tanggung jawabnya dengan tepat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan masalah gizi buruk pada balita.

Pembahasan Kebijakan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita meliputi latar belakang, kebijakan operasional terkait PIS PK, strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP), alur, dan pemantauan dan evaluasi serta tim pelaksana Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami kebijakan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita

B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan latar belakang terjadinya masalah gizi buruk
2. Menjelaskan kebijakan operasional tata laksana gizi buruk pada balita terkait PIS PK
3. Menjelaskan strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan alur tata laksana gizi buruk pada balita
4. Menjelaskan tim pelaksana, pemantauan dan evaluasi kegiatan tata laksana gizi buruk pada balita

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan sebagai berikut:

1. Latar belakang terjadinya masalah gizi buruk
 - a. Pengertian dan dampak gizi buruk
 - b. Besaran masalah gizi buruk pada balita di dunia dan indonesia
 - c. Komitmen internasional dan nasional
 - d. Upaya kementerian kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita
2. Kebijakan operasional tata laksana gizi buruk pada balita terkait PIS PK
3. Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan alur tata laksana gizi buruk pada balita
4. Tim pelaksana, pemantauan dan evaluasi kegiatan tata laksana gizi buruk pada balita

IV. BAHAN BELAJAR

1. Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019
2. Bagan Tata Laksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013
3. Petunjuk Teknis Tata laksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013

V. LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut merupakan langkah-langkah kegiatan pembelajaran:

Langkah 1:

Pengkondisian Peserta (3 menit)

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi ini dan pokok bahasan yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2:

Penyampaian Pokok Bahasan 1: Latar Belakang terjadinya Masalah Gizi Buruk (25 menit)

1. Fasilitator menyampaikan pengertian dan dampak gizi buruk, besaran masalah dan faktor yang mendasari, komitmen Internasional dan nasional dan upaya Kementerian Kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita
2. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
3. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi penguatan positif bagi peserta yang bertanya

Langkah 3:

Penyampaian Pokok Bahasan 2: Kebijakan Operasional Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita terkait PIS PK (15 menit)

1. Fasilitator menyampaikan kebijakan operasional tata laksana gizi buruk pada balita terkait PIS PK dengan metode ceramah tanya jawab.
2. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
3. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi penguatan positif bagi peserta yang bertanya.

Langkah 4:

Penyampaian Pokok Bahasan 3: Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Alur Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (30 menit).

1. Fasilitator menyampaikan tentang Strategi, SOP dan alur tata laksana gizi buruk pada balita.
2. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
3. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi penguatan positif bagi peserta yang bertanya

Langkah 5:

Penyampaian Pokok Bahasan 4: Tim Pelaksana, Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan Tata laksana Gizi Buruk pada Balita (10 menit)

1. Fasilitator menyampaikan tentang tim pelaksana, pemantauan dan evaluasi kegiatan tata laksana gizi buruk pada balita.
2. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
3. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi penguatan positif bagi peserta yang bertanya.

Langkah 6.

Rangkuman (7 Menit)

1. Fasilitator melakukan evaluasi pembelajaran dengan memberikan pertanyaan.
2. Fasilitator merangkum proses pembelajaran dengan melibatkan peserta.

VI. URAIAN MATERI

1. Pokok Bahasan 1: Latar Belakang terjadinya Masalah Gizi Buruk

a. Pengertian dan Dampak Gizi Buruk

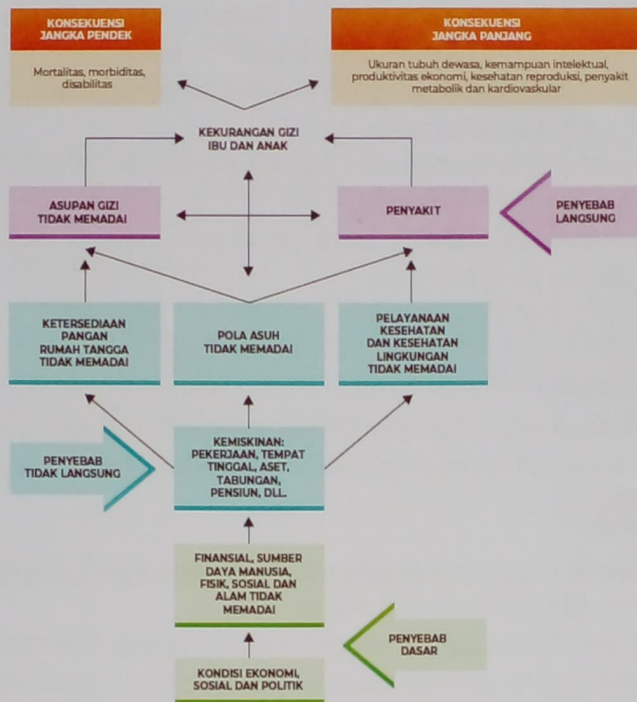
Masalah gizi adalah suatu kondisi dimana terjadi kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan asupan kalori dan/ atau zat gizi seseorang. Kekurangan gizi adalah suatu kondisi yang dapat terjadi secara akut dan kronis disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak memadai, gangguan penyerapan dan/ atau metabolisme zat gizi akibat penyakit. Sedangkan kelebihan zat gizi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama.

Modul pelatihan ini menitikberatkan pada pembahasan mengenai masalah kekurangan gizi.

Berdasarkan klasifikasi WHO, kurang gizi akut dibagi menjadi:

- 1) Balita gizi kurang adalah balita dengan indeks BB/PB atau BB/TB di antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD, atau dengan pengukuran LiLA berada di antara 11,5 cm sampai kurang dari 12,5 cm (Usia 6-59 bulan).
- 2) Balita gizi buruk adalah balita dengan indeks BB/PB (atau BB/TB) kurang dari -3 SD atau dengan pengukuran LiLA < 11,5 cm (usia 6 - 59 bulan) atau edema bilateral yang bersifat *pitting* (tidak kembali setelah ditekan).

Masalah kurang gizi pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks. Akar masalahnya terkait dengan ketahanan pangan dan gizi, kemiskinan, pendidikan, keamanan, ketersediaan air bersih, higiene dan sanitasi lingkungan, serta terkait dengan situasi darurat atau bencana. Berbagai kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap daya beli, akses pangan, kerentanan terhadap penyakit, akses informasi dan akses terhadap pelayanan yang mendasari terjadinya penyebab langsung dan tidak langsung masalah kekurangan gizi.

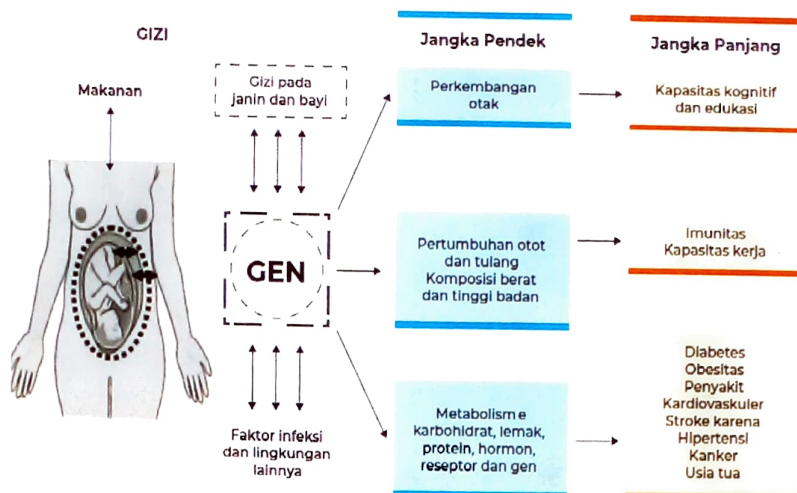


Gambar 1. Kerangka hubungan antara faktor penyebab kekurangan gizi pada ibu dan anak berdasarkan modifikasi kerangka penyebab masalah gizi Unicef 1990

Sumber: Black RE, Lindsay HA, Zulfiqar AB, Laura EC, Mercedes O, Majid E, et al. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. The Lancet. 2008; 371; 243-60

Dampak kekurangan gizi pada balita sebagai berikut:

- 1) Jangka pendek: meningkatkan angka kesakitan, kematian dan disabilitas.
- 2) Jangka panjang: dapat berpengaruh tidak tercapainya potensi yang ada ketika dewasa: perawakan pendek, mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, menurunkan kecerdasan, produktivitas kerja dan fungsi reproduksi; serta meningkatkan risiko (pada usia dewasa) obesitas, diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan penyakit tidak menular lainnya.



Gambar 2. Gambaran tentang Interaksi gizi pada janin/bayi

Sumber: Uauy R, Kain J. *Nutrition, child growth and chronic disease prevention*. Annals of Medicine 2008; 40: 11-20

Lebih lanjut, Gambar 2 memberikan gambaran tentang interaksi gizi pada janin/ bayi (dipengaruhi oleh status gizi ibu), faktor infeksi dan faktor lingkungan lainnya, serta faktor genetik. Dampaknya adalah:

- Gangguan perkembangan otak yang berakibat gangguan kapasitas kognitif dan edukasi pada jangka panjang;
- Gangguan pertumbuhan otot dan tulang, serta komposisi berat dan tinggi badan yang berakibat gangguan imunitas dan kapasitas kerja pada jangka panjang.
- Gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, protein, hormon, reseptor dan gen yang berakibat gangguan penyakit tidak menular dan kardiovaskular pada jangka panjang.

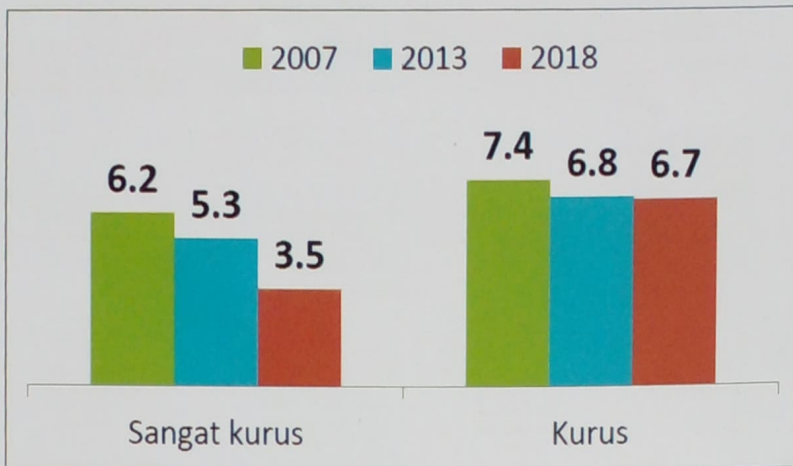
b. Besaran Masalah Gizi Buruk pada Balita di Dunia dan Indonesia

Global Nutrition Report (2018) menyampaikan bahwa beban kasus kurang gizi akut (*wasting*) mencapai 50,5 juta anak balita di tahun 2017. Prevalensi kurang gizi akut global di tahun 2017 ini sebesar 7,5%, dan tidak ada penurunan yang bermakna bila dibandingkan dengan prevalensi kurang gizi akut pada tahun 2012, yaitu sebesar 7,9%.

Demikian juga dengan situasi status gizi kurang (*wasting*) dan gizi buruk (*severe wasting*) pada balita di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik yang masih jauh dari harapan. Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi *wasting* di antara 17 negara di wilayah tersebut, yaitu 12,1% (Riskesdas 2013). Selain itu, cakupan penanganan kasus secara rerata di 9 negara di wilayah tersebut hanya mencapai 2%.

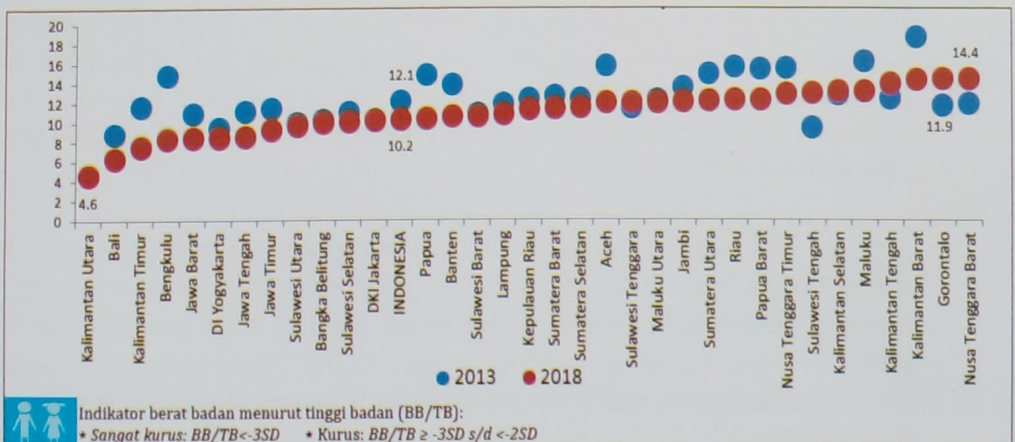
Hasil utama Riskesdas 2018 (Grafik 1) menunjukkan bahwa proporsi status gizi buruk (*severe wasting* atau "sangat kurus") pada balita telah menurun dari 6,2% (2007) menjadi 5,3% (2013) dan 3,5% (2018); sedangkan status gizi kurang (*wasting* atau "kurus") dari 7,4% (2007) menjadi 6,8% (2013) dan 6,7% (2018).

Grafik 1 Tren Status Gizi Wasting tahun 2007-2018



Lebih lanjut, Riskesdas 2018 memberikan gambaran proporsi status gizi “sangat kurus” (gizi buruk) dan “kurus” (gizi kurang) pada balita menurut provinsi pada tahun 2013 dan 2018 (Grafik 2). Provinsi yang mempunyai angka sangat tinggi diantaranya adalah: NTB (14,4% pada tahun 2018 dan sedikit meningkat dari tahun 2013), diikuti oleh Gorontalo, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Maluku, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah (dengan kenaikan prevalensi pada tahun 2018) dan NTT; sedangkan provinsi dengan proporsi terendah adalah: Kalimantan Utara (4,6% pada tahun 2018), diikuti oleh Bali, Kalimantan Timur, Bengkulu, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan proporsi di bawah 10%. Menurut kriteria WHO, provinsi-provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori “serius” (prevalensi 10 - 14%), “buruk” (5 - 9%) dan “dapat diterima” (kurang dari 5%).

Grafik. 2 Indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Provinsi tahun 2013-2018



Dengan jumlah penduduk Indonesia sekitar 260 juta pada tahun 2017 dan proporsi balita (0 - 59 bulan) sekitar 8,8%, maka jumlah balita total sekitar 23 juta. Perkiraan jumlah balita dengan gizi buruk adalah: 3,5% x 23 juta = 805.000 balita. Dengan cakupan penanganan balita gizi buruk yang diperkirakan mencapai sekitar 20.000 balita pada tahun 2017, maka cakupan penanganan kasus balita dengan

gizi buruk baru mencapai sekitar 2,5% dari perkiraan jumlah total balita gizi buruk. Rendahnya cakupan pelayanan gizi buruk pada balita ini merupakan tantangan yang sangat besar dalam upaya menurunkan prevalensi gizi buruk pada balita.

c. Komitmen Internasional dan Nasional

Anak bebas gizi buruk termasuk komitmen bersama dunia, termasuk Indonesia. Komitmen dunia internasional, tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) butir kedua yang menegaskan pentingnya “Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan perbaikan gizi, serta menggalakkan pertanian yang berkelanjutan”. Di tingkat nasional, hal ini sejalan dengan Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Untuk mencapai tujuan tersebut, penanggulangan masalah kekurangan gizi, termasuk gizi buruk, perlu ditingkatkan.

Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 - 2024, melalui strategi percepatan perbaikan gizi masyarakat bertujuan menurunkan stunting dari 30,8% menjadi 14% serta menurunkan wasting dari 10,2% menjadi 7% pada tahun 2024. Hal ini dituangkan dalam Renstra 2020 - 2024 melalui indikator kinerja program dan kegiatan:

1. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
2. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans
3. Persentase Puskesmas mampu tata laksana gizi buruk pada balita
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Bentuk komitmen pemerintah dalam penanggulangan gizi buruk pada balita dan tindaklanjutnya melalui berbagai upaya yaitu upaya penyuluhan gizi, peningkatan cakupan penimbangan balita, pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan bagi balita dengan gizi kurang, peningkatan kapasitas petugas dalam tata laksana balita gizi buruk, pembentukan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) dan *Community Feeding Centre* (CFC) sebagai pusat-pusat pemulihan gizi di fasilitas kesehatan. Selain itu, pada tahun 2016 dikembangkan perangkat lunak yang menghasilkan data elektronik status gizi balita menurut nama dan alamat, walaupun cakupannya masih terbatas. Namun, berbagai upaya tersebut belum optimal dalam menanggulangi masalah balita gizi buruk. Perbaikan kualitas pelayanan dan peningkatan kerja sama lintas sektor/ program, serta keterlibatan masyarakat diperlukan untuk menanggulangi masalah kekurangan gizi pada balita.

Upaya *Integrated Management of Acute Malnutrition* (IMAM) atau Pengelolaan Gizi Buruk Terintegrasi (PGBT) telah dianjurkan oleh WHO, UNICEF, WFP dan UNSSCN sejak lama. Upaya ini menekankan pentingnya peran serta aktif keluarga/ masyarakat dan lintas sektor terkait dalam penanggulangan gizi buruk pada balita. Upaya ini telah dilaksanakan paling sedikit di 70 negara, antara lain Timor-Leste, Kamboja, Korea Utara dan Vietnam. Di Indonesia, sejak tahun 2015, upaya tersebut dilaksanakan dalam tahapan uji coba di 6 kecamatan di Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan bantuan UNICEF. Dari sekitar 6000 balita yang dipantau setiap bulan, ditemukan 719 balita dengan gizi buruk, yang kemudian dengan tata laksana kasus yang baik, tingkat kesembuhannya dapat mencapai 79% pada tahun 2017.

Upaya Pengelolaan Gizi Buruk Terintegrasi tersebut perlu diperluas untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan penanganan balita dengan gizi buruk di Indonesia. Untuk itu, Kementerian Kesehatan RI, khususnya Direktorat Gizi Masyarakat, bekerjasama dengan UNICEF, lintas program dan lintas sektor terkait, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya menyusun Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita.

Landasan hukum yang mendasari upaya penanggulangan gizi buruk pada balita.

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 3) Peraturan Presiden RI Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
- 4) Peraturan Presiden RI Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan.
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas.
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi.
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.
- 17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kab/Kota.
- 18) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas.
- 19) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan
- 20) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

- 21) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019.
- 22) Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 19 Tahun 2017 tentang Penggunaan Dana Desa.
- 23) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa.
- 24) Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Nomor HK.02.03/D1/I.1/2088/2015 tentang Rencana Aksi Program P2PL Tahun 2015 - 2019.
- 25) Peraturan Kepala BPOM Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pangan untuk Keperluan Gizi Khusus.

d. Upaya Kementerian Kesehatan dalam Penanganan Gizi Buruk pada Balita.

Penurunan gizi buruk sebagai salah satu program prioritas nasional karena memiliki dampak serius terhadap kejadian kesakitan dan kematian pada balita. Gizi buruk disebabkan oleh multifaktor, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Oleh karena itu, upaya penanganan gizi buruk dilakukan dengan melibatkan lintas program dan sektor terkait. Dalam upaya pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita, dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin di masyarakat, sebagai salah satu upaya dalam pelayanan kesehatan pada balita yang terdapat dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Apabila saat dilakukan pemantauan pertumbuhan ditemukan adanya indikasi gagal tumbuh, maka balita harus segera di rujuk ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan konfirmasi status gizi dan intervensi lebih lanjut.

2. Pokok Bahasan 2: Kebijakan Operasional Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita terkait PIS PK

Pembangunan kesehatan

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Pasal 2 UU 36/2009).

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015 - 2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas, terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015 - 2019 yaitu (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi Ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat, dan vaksin serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Paradigma Sehat

Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Paradigma adalah cara pandang orang terhadap diri dan lingkungannya, yang akan mempengaruhinya dalam berfikir (kognitif), bersikap (afektif), dan bertindak laku (psikomotorik). Paradigma juga dapat berarti seperangkat asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang diterapkan dalam memandang realitas di sebuah komunitas. Dengan demikian, paradigma sehat dapat didefinisikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang mengutamakan upaya menjaga dan memelihara kesehatan, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dengan paradigma sehat maka orang-orang yang sehat akan diupayakan agar tetap sehat dengan menerapkan pendekatan yang holistik. Selama ini cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang berlaku tampaknya masih menitikberatkan pada penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan – paradigma sakit. Apalagi dengan dilaksanakannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang saat ini masih lebih memperhatikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi perorangan. Oleh sebab itu, ke depan harus dilakukan perubahan, agar paradigma sehat benar-benar diterapkan dalam membangun kesehatan masyarakat, termasuk dalam pelaksanaan JKN. Perubahan yang dimaksud mencakup perubahan pada penentu kebijakan (lintas sektor), tenaga kesehatan, institusi kesehatan, dan masyarakat.

Pendekatan Keluarga

Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/ meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda indikator kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut;

- 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- 2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
- 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- 4) Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

- 5) Balita mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan
- 6) Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- 7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- 8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
- 9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- 10) Keluarga sudah menjadi anggota JKN
- 11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
- 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, pemantauan pertumbuhan dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat, diperlukan sebagai upaya deteksi dini balita dengan hambatan pertumbuhan.

3. Pokok Bahasan 3: Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Alur Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita

Arah Kebijakan Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat 2020 - 2024 adalah sebagai berikut:

- 1) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat
- 2) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan.
- 3) Percepatan penurunan *stunting* dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
- 4) Peningkatan intervensi yang bersifat *life saving* dengan didukung bukti (*evidence based policy*) termasuk fortifikasi;
- 5) Penguatan advokasi, komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (*food based approach*);
- 6) Penguatan sistem surveilans gizi;
- 7) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; dan
- 8) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat

Strategi Operasional dan Alur Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita

Untuk mengatasi permasalahan gizi buruk pada balita maka ditempuh strategi operasional sebagai berikut :

- 1) Pemberdayaan keluarga dan masyarakat termasuk pelibatan lintas sektor dan dunia usaha. Pemberdayaan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan keluarga agar berperilaku sadar gizi serta mampu memanfaatkan sumber daya keluarga untuk meningkatkan status gizi keluarga
- 2) Meningkatkan kualitas dan cakupan deteksi dini di tingkat masyarakat dengan melibatkan semua komponen masyarakat sebagai upaya pencegahan gizi buruk. Kegiatan utama Posyandu berupa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan salah satu upaya masyarakat dalam mendeteksi terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Dengan memantau berat badan, tinggi badan, LiLA dan perkembangan semua anak secara rutin di Posyandu maka akan diketahui anak yang mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan, sebagai dasar melakukan upaya pencegahan agar anak

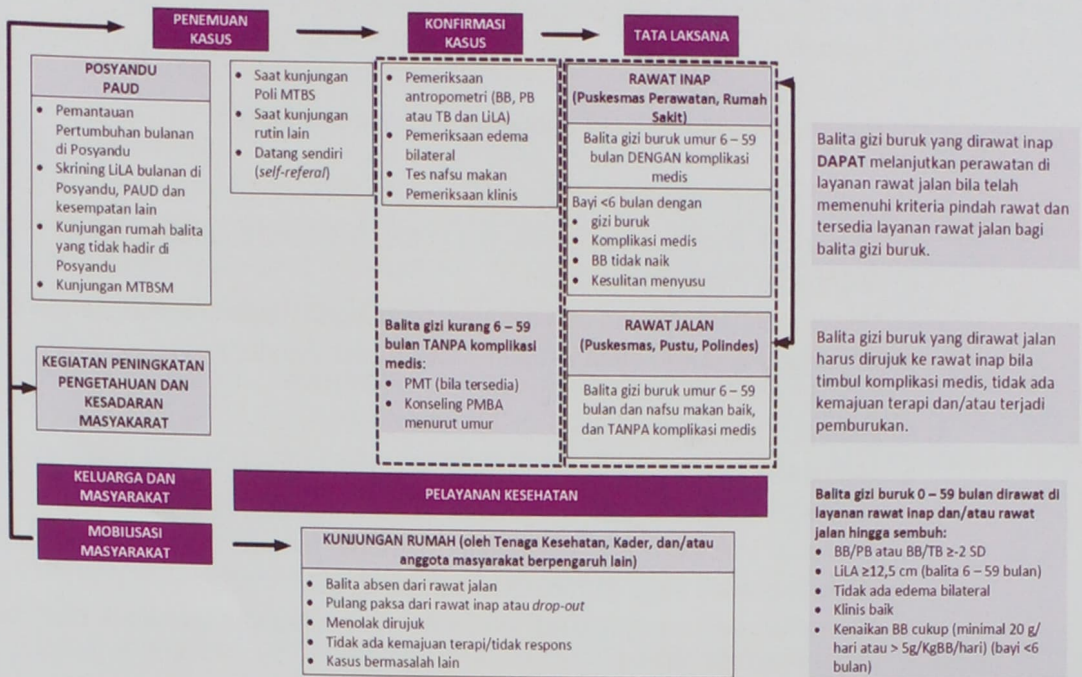
tidak menjadi gizi buruk. Bila ditemukan tanda-tanda hambatan pertumbuhan, LiLA <11,5 cm (balita 6 – 59 bulan), BB/PB atau BB/TB <-3 atau edema bilateral maka anak tersebut harus dirujuk ke Puskesmas atau ke tempat pelayanan kesehatan lainnya. Bila ditemukan bayi di bawah 6 bulan mengalami kesulitan menyusui atau terlalu lemah maka bayi tersebut harus dirujuk ke rumah sakit.

- 3) Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dan gizi dalam upaya Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, diperlukan peningkatan fasyankes yang kompeten, diantaranya melalui peningkatan kompetensi dengan melakukan pelatihan yang terakreditasi. Pencegahan dan Tata laksana Gizi Buruk dijadikan bagian dari kurikulum preservice training di akademi kesehatan (poltekkes), fakultas kedokteran dan pendidikan spesialis yang terkait.
- 4) Penguatan sistem kewaspadaan dini melalui surveilans kesehatan dan gizi.
- 5) Meningkatkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, mitra pembangunan dan masyarakat (IDAI, PDGMI/ PDGKI, PERSAGI/ASDI, Program diare, ISPA, Malaria, TBC).
- 6) Meningkatkan dukungan dan peran serta Pemerintah Daerah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk pada balita terutama dalam hal dukungan kebijakan dan pembiayaan.

Pada tahun 2007, WHO/WFP/SCN dan UNICEF mengeluarkan pernyataan bersama tentang Pengelolaan Gizi Buruk Berbasis Masyarakat (PGBM) atau *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition* (CMAM), yang saat ini juga dikenal dengan Pengelolaan Gizi Buruk Terintegrasi (PGBT) atau *Integrated Management of Acute Malnutrition* (IMAM).

Empat komponen PGBT:

- 1) Penggerakan peran serta aktif masyarakat
- 2) Layanan rawat jalan balita (6 - 59 bulan) dengan gizi buruk tanpa komplikasi dilakukan di fasilitas kesehatan primer
- 3) Layanan rawat inap untuk semua bayi berusia < 6 bulan dengan gizi buruk (dengan/tanpa komplikasi), balita 6 - 59 bulan dengan komplikasi, dan balita > 6 bulan dengan berat badan < 4 kg
- 4) Layanan balita dengan gizi kurang



Gambar 3. Manajemen Tata Laksana Gizi Buruk

Penemuan kasus gizi buruk dapat dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan, skrining, kunjungan rumah atau saat balita mendatangi poli di pelayanan kesehatan untuk pengobatan penyakit yang diderita. Mobilisasi masyarakat yang dilakukan melalui kegiatan peningkatan pengetahuan dan kesadaran di masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan penemuan kasus secara dini.

Kasus yang ditemukan di masyarakat maupun di pelayanan kesehatan kemudian dikonfirmasi untuk menentukan status gizi dan pelayanan yang akan diberikan kepada balita tersebut. Konfirmasi dilakukan melalui pemeriksaan antropometri, klinis, edema bilateral dan nafsu makan. Setelah itu ditentukan apakah balita gizi buruk akan dirawat inap atau rawat jalan.

Balita gizi buruk yang pulang paksa dari rawat inap, menolak dirujuk, absen rawat jalan, tidak ada kemajuan dan kasus bermasalah lainnya, perlu dilakukan kunjungan rumah dengan melibatkan peranmasyarakat dengan didampingi tenaga kesehatan.

4. Pokok Bahasan 4: Tim Pelaksana, Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita

Balita gizi buruk mendapat perawatan secara medik dan dietetik, yang dilakukan bersamaan secara teratur oleh tim asuhan gizi.

Tim Asuhan Gizi terdiri dari:

- 1) Dokter
 - a) Anamnesis, pemeriksaan fisik (diagnosis berdasarkan klinis, antropometri dan laboratorium).
 - b) Menentukan tindakan dan perawatan.
 - c) Menentukan terapi obat dan terapi diit.

- d) Memberikan konseling penyakit.
 - e) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap perkembangan medis dan status gizi pasien.
 - f) Bertanggung jawab pada penderita secara keseluruhan.
- 2) Perawat/ Bidan
- a) Melakukan tindakan dan perawatan (infus, NGT) atas instruksi dokter
 - b) Membantu distribusi makanan
 - c) Membantu pemantauan dan evaluasi pemberian makan kepada penderita
 - d) Bertanggung jawab pada asuhan keperawatan penderita
- 3) Nutrisionis/ Dietisien
- a) Melakukan pengkajian gizi
 - b) Membuat diagnosis gizi
 - c) Membuat intervensi gizi, contohnya membuat formula WHO dan menyusun menu makanan serta memberikan konseling gizi
 - d) Memantau dan mengevaluasi intervensi yang diberikan termasuk pemberian makan kepada pasien
 - e) Bertanggung jawab pada asuhan gizi pasien
- 4) Tenaga Farmasi
- a) Menyediakan obat dan cairan parenteral berdasarkan resep dokter.
 - b) Menyediakan cairan Resomal (oralit dan mineral mix).
 - c) Mengawasi interaksi obat dan makanan.
 - d) Membantu memantau dan evaluasi pemberian obat kepada pasien

Pemeriksaan penunjang (laboratorium patologi klinik, radiologi, dll) dilakukan atas indikasi.

Pemantauan dan evaluasi.

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu untuk mendeteksi anak yang mengalami hambatan pertumbuhan. Balita yang tidak naik berat badannya, balita BGM, balita dengan tanda-tanda klinis gizi buruk harus segera dirujuk ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
- 2) Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)
SKD dilakukan melalui pemantauan indikator yang menunjukkan akan terjadinya masalah gizi buruk. Misalnya indikator N/D yang menurun, BGM yang meningkat, daerah KLB Campak, daerah KLB Diare atau ada laporan kasus gizi buruk, maka daerah tersebut perlu diwaspadai dengan melakukan penyelidikan kasus dan faktor penyebabnya. Jika ditemukan kasus gizi buruk maka akan dilakukan prinsip-prinsip penanggulangan sebagai berikut :
 - a) Melaksanakan manajemen kasus.
 - b) Melakukan penyelidikan kasus dan faktor penyebabnya.
 - c) Melaksanakan upaya penanggulangan dan pencegahan meluasnya kasus.
 - d) Penguatan surveilans
 - e) Peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor.

- 3) Pemantauan besaran masalah gizi secara berkala menggunakan berbagai sumber data seperti laporan rutin dan survei status gizi. Pemantauan ini menghasilkan informasi besaran masalah gizi berdasarkan wilayah.

VII. RANGKUMAN

Masalah kurang gizi pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks. Akar masalahnya terkait dengan ketahanan pangan dan gizi, kemiskinan, pendidikan, keamanan, ketersediaan air bersih, higiene dan sanitasi lingkungan, serta terkait dengan situasi darurat atau bencana.

Bentuk komitmen pemerintah dalam penanggulangan gizi buruk pada balita dan tindaklanjutnya melalui berbagai upaya yaitu upaya penyuluhan gizi, peningkatan cakupan penimbangan balita, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan bagi balita dengan gizi kurang, peningkatan kapasitas petugas dalam tata laksana balita gizi buruk, pembentukan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) dan *Community Feeding Centre* (CFC) sebagai pusat-pusat pemulihan gizi di fasilitas kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan anak gizi buruk maka ditempuh strategi operasional sebagai berikut: 1) Pemberdayaan keluarga dan masyarakat; 2) Meningkatkan kualitas dan cakupan deteksi dini; 3) Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dan gizi; 4) Penguatan sistem kewaspadaan dini melalui surveilans kesehatan dan gizi; 5) Meningkatkan kerja sama dengan lintas program, lintas sektor, mitra pembangunan dan masyarakat; 6) Meningkatkan dukungan dan peran serta Pemerintah Daerah

VIII. REFERENSI

1. UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. UNICEF. 2015. *Prevention and Treatment of Severe Acute Malnutrition in East Asia and the Pacific. Report of a Regional Consultation.*
3. World Health Organization. 2013. *WHO Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children.*
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi. Petunjuk teknis tata laksana anak gizi buruk. Buku I.
5. WHO. 2013. *Pocket book of hospital care for children.*
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018.
7. Peraturan Presiden No.42 Tahun 2013 tentang Gerakan Percepatan Perbaikan Gizi
8. Permenkes 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

ISBN 978-602-416-955-8



9 786024 169558