

PELAKSANAAN PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT OLEH DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Oleh:

Nindy Sawitri

Dosen Pembimbing: Mayarni, S.Sos, M.Si
nindy_sawitri@yahoo.com

Program Studi Ilmu Administrasi Publik FISIP Universitas Riau
Kampus Bina Widya Panam, Pekanbaru 28293, Telp/Fax (0761) 63277

ABSTRACT

One of the government objectives is to realize the highest degree of health both individual and society health, as in the contents of Law No. 36 of 2009 Article 46 on health efforts. To objectify good health can be started from the improvement of nutritional status of the community, so it will reduce malnutrition cases in Indonesia. If we let it, it will be able to cause death in malnourished children under five. All areas in Indonesia today still have cases of malnutrition in children under five. Like in Riau province, Pekanbaru City which became the center of the provincial capital is also experiencing cases of malnutrition. Through Health Official of Pekanbaru City, Government of Pekanbaru keep doing efforts to reduce the cases of malnutrition. The effort is stated by the Minister of Health Regulation number 23 of 2014 on efforts to improve nutrition. In article 20 stated about malnutrition management that aims to improve nutritional status with the priority of reducing the mortality rate for children under five malnutrition. The purpose of this research is to know how implementation and factors affect the implementation of the Community Nutrition Improvement Program in Pekanbaru City.

The concept used is a management theory according to Sudirdjo in Manulang about management, which refers to four (4) elements in management, planning, organizing, directing, and supervising. The research uses a qualitative method with a descriptive data analysis. In the data collection, the researcher uses an interview technique, observation and documentation using a snowball sampling method as the source of information and data analysis with qualitative descriptive method.

The results showed that in the implementation of the nutrition improvement program, there are some factors that become obstacles in implementing this program. The obstacles in running the community nutrition improvement program are not only related to the problems of the government related to the budget, but also the constraints of the community who have not fully participated to be active in every activity undertaken by the government related to nutritional health

Keywords: Program, Implementation, Management

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu tugas pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang tangguh dalam pembangunan nasional pemerintah harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggungjawab bagi semua pihak untuk mewujudkannya. Sebagai tanggungjawab pemerintah dalam pelaksanaannya di tuangkan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab IV mengenai Upaya Kesehatan pada Pasal 46 menyatakan “Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat”.

Untuk mewujudkan kesehatan yang baik dapat dimulai dari perbaikan status gizi masyarakat. Gizi merupakan faktor penting untuk mewujudkan manusia yang lebih baik. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi terutama pada anak usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang kekurangan gizi akan tumbuh kecil, kurus, dan pendek. Kekurangan gizi juga berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak, selain itu juga akan berdampak terhadap tumbuh kembang otak. Anak yang menderita kekurangan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif (kerusakan atau penghancuran terhadap jaringan atau organ tubuh). Pasalnya organ tubuh penting bisa mengalami penuaan dini. Anak balita yang sehat atau kurang gizi diketahui dari pertumbuhan berat badan setiap bulan sampai usia minimal dua tahun.

Gizi buruk adalah bentuk terparah (akut) dari proses terjadinya kekurangan

gizi. Gizi buruk adalah keadaan gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) <-3 SD dan atau ditemukan tanda-tanda klinis maramus, kwashiorkor, dan maramus-kwashiorkor. Balita gizi buruk adalah anak 0-5 tahun yang berat badan/ umurnya -3 SD dan mempunyai tanda-tanda klinis atau tanpa tanda-tanda klinis. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian pada anak.

Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Nomor 23 Tahun 2014, tentang Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, pada Pasal 20 dinyatakan mengenai “Tata laksana gizi buruk merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan status gizi dengan prioritas menurunkan angka kematian pada balita gizi buruk; Perbaikan status gizi terhadap penderita balita gizi buruk harus diberikan formula gizi buruk yang salah satu komponennya mineral mix; Tata laksana gizi buruk dilaksanakan melalui rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kondisi pasien”.

Secara nasional gizi buruk di Indonesia dapat dilihat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) secara nasional sampai tingkat kabupaten/kota yang dilakukan setiap tiga tahun sekali yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Badan Litbangkes) dengan kerangka sempel yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Berdasarkan hasil RISKESDAS secara nasional pada tahun 2007 prevalensi Gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia berjumlah 18,4%, pada tahun 2010 17,9%, dan pada tahun 2013 19,6%. Masalah kesehatan dianggap serius bila prevalensi gizi buruk/kurang

antara 20,0%-29,0%, dan dianggap sangat tinggi bila $\geq 30\%$. Diantara 33 provinsi di Indonesia 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk dan kurang berada di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Bila diurut dari 18 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah: Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Sulawesi Barat, Maluku, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Aceh, Gorontalo, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Tengah, Riau, Sumatera Barat.

Sementara itu untuk Provinsi Riau menurut hasil RISKESDAS Nasional pada tahun tertinggi prevalensinya 2013, Riau berada pada urutan ke 15 dengan prevalensi berkisar antara 21,2% - 33,1%. Hal ini menunjukkan bahwa provinsi Riau berada dalam kondisi prevalensi tinggi dan serius terhadap gizi buruk. Menurut hasil RISKESDAS Provinsi pada tahun 2007 prevalensi gizi buruk dan kurang adalah 21,1%, pada 2010 17,9%, dan pada 2013 naik kembali menjadi 21,2%. Lima Kabupaten di Riau masih memiliki prevalensi gizi buruk diatas prevalensi provinsi, seperti Kabupaten Bengkalis, Indragiri Hilir, Kampar, Kepulauan Meranti, dan Siak. Sementara enam kabupaten lainnya sudah berada dibawah prevalensi provinsi seperti Kabupaten Kuantan Singingi, Indragiri Hulu, Pelalawan, Rokan Hulu, Dumai, dan Kota Pekanbaru.

Kota Pekanbaru sendiri, yang notabennya adalah pusat ibukota provinsi Riau yang menjadi pusat segala pertumbuhan dan kemajuan yang dapat dikatakan lebih maju daripada daerah-daerah lain yang ada di Riau ternyata tidak menjamin gizi masyarakat khususnya balita yang ada di Kota Pekanbaru dalam

kondisi baik dan terkecukupi, hal ini dapat dilihat dari tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1
Balita Bawah Garis di Kota Pekanbaru
Tahun 2012 s/d 2015

No	Nama Puskesmas	Kecamatan	Balita Bawah Garis Merah (BGM)			
			2012	2013	2014	2015
1	Harapan Raya	Bukit Raya	14	14	9	9
2	Lima Puluh	Limapuluh	19	19	10	24
3	Pekanbaru Kota	Pekanbaru Kota	14	14	10	8
4	Umban Sari	Rumbia	7	3	4	7
5	Rumbia Bukit	Rumbia	40	10	26	40
6	R.I Muara Fajar	Rumbia	50	5	32	50
7	Sail	Sail	19	18	19	50
8	Senapelan	Senapelan	38	42	38	44
9	Payung Sekaki	Tampian	51	39	51	54
10	Sidomulyo	Tampian	38	11	38	152
11	R.I Sidomulyo	Tampian	10	11	13	14
12	Simpan Baru	Tampian	14	19	17	25
13	Melur	Sukajadi	19	2	12	22
14	Langsat	Sukajadi	14	38	13	11
15	Rejosari	Tenayan Raya	3	64	49	73
16	R.I Tenayan Raya	Tenayan Raya	10	9	6	5
17	Rumbia	Rumbia Pesisir	5	7	8	9
18	R.I Karya Wanita	Rumbia Pesisir	18	8	7	8
19	Garuda	Marpoan Damai	42	72	40	36
20	R.I Simpan Tiga	Marpoan Damai	39	29	27	20
Jumlah Balita BGM			464	434	429	661

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (DINKES), 2017

Berdasarkan tabel 1.1 di atas diantara semua puskesmas yang telah dilakukan penimbangan, maka diperoleh

hasil adanya balita dengan berat badan dibawah garis merah. Berat badan yang berada pada garis merah sebenarnya belum dapat dikatakan bahwa balita itu bergizi kurang ataupun buruk, karena pemantauan status gizi seseorang merupakan assesment status gizi seseorang dengan menggunakan tabel antropometri, yang dilakukan sekali setahun. Namun dengan adanya balita yang saat ditimbang berstatus balita dibawah garis merah, hal ini akan selalu mendapatkan pemantauan terus menerus oleh pihak baik itu dari petugas posyandu, puskesmas, bahkan melibatkan dinas kesehatan. Apabila berat badan dari balita bawah garis merah terus menurun maka barulah dapat ditetapkan status gizinya kurang atau bahkan buruk tergantung penimbangan dan kondisinya. Sampai saat ini jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Kota Pekanbaru dapat dilihat seperti tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2

Jumlah Kasus Gizi Buruk Di Kota Pekanbaru Berdasarkan Banyak Puskesmas Tahun 2013 s/d 2016

No	Nama Puskesmas	Kecamatan	Tahun			
			2013	2014	2015	2016
1	RI Sidomulyo	Tampayan	1	1	1	0
2	Simpan Baru	Tampayan	0	0	0	0
3	Sidomulyo	Tampayan	0	0	2	4
4	Payung Sekaki	Tampayan	0	1	1	1
5	Harapan Raya	Bukit Raya	3	3	0	0
6	Simpan Tiga	Marpoyan Damai	1	0	0	0
7	Garuda	Marpoyan Damai	1	1	1	0
8	Tenayan Raya	Tenayan Raya	1	0	0	0
9	Rejosari	Tenayan Raya	0	0	0	2
10	Lima Puluh	Lima Puluh	0	1	1	0
11	Sail	Sail	0	2	2	0

12	Pekanbaru Kota	Pekanbaru Kota	0	0	0	0
13	Langsat	Sukajadi	0	0	0	0
14	Melur	Sukajadi	0	0	0	0
15	Senapelan	Senapelan	0	0	0	0
16	Muara Fajar	Rumbai	0	0	0	1
17	Umban Sari	Rumbai	0	0	0	0
18	Rumbai Bukit	Rumbai	0	1	1	0
19	Karyawanita	Rumbai Pesisir	1	2	2	0
20	Rumbai	Rumbai Pesisir	0	3	1	4
Jumlah Kasus Gizi Buruk			8	13	12	12

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (DINKES), 2017

Berdasarkan tabel 1.2 di atas memperlihatkan jumlah kasus gizi buruk di Kota Pekanbaru berdasarkan hasil pendataan di 20 puskesmas, 14 puskesmas diantaranya pernah ditemukan kasus gizi buruk di wilayah puskesmas itu. Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan berdasarkan dari hasil penimbangan berat badan yang dilakukan puskesmas dan hasilnya diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Penentuan status gizi buruk memiliki acuan mengenai syarat-syarat kategori gizi yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia ataupun sesuai ketentuan dari WHO.

Dalam kasus gizi buruk terdiri dari dua kelompok permasalahan, yaitu:

1. Gizi buruk tanpa komplikasi, dengan ciri-ciri:
 - a. BB/TB < -3SD dan atau;
 - b. Terlihat sangat kurus dan atau;
 - c. Adanya edema dan atau;
 - d. LILA < 11,5 cm untuk anak 6-59 bulan.
2. Gizi buruk dengan komplikasi, dengan ciri-ciri:
 - a. Anoreksia
 - b. Pneumonia berat

- c. Anemia berat
- d. Dehidrasi berat
- e. Demam sangat tinggi
- f. Penurunan kesadaran

Dengan melihat keadaan kasus gizi buruk di Provinsi Riau berdasarkan hasil RISKESDAS dalam kondisi tinggi dan serius, serta Kota Pekanbaru yang menjadi pusat Ibukota Provinsi dari Riau yang merupakan pusat segala kemajuan dan pertumbuhan ekonomi namun masih terdapatnya kasus gizi buruk, maka dibutuhkan perhatian pemerintah terkait dengan perbaikan gizi masyarakat agar dapat menurunkan angka kasus gizi buruk yang ada di Kota Pekanbaru, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru”**.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka perumusan masalah dalam penelitian ini, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru?
2. Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru?

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui program apa saja yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam rangka perbaikan gizi masyarakat.
 - b. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap

pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai dasar dalam penelitian tentang program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- b. Secara Akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan informasi dan data sekunder bagi kalangan lainnya yang akan melakukan penelitian dalam kasus yang sama.
- c. Secara Praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan, masukan bagi pihak-pihak terkait dan sumbangan pemikiran yang bermanfaat mengenai masalah perbaikan gizi di Kota Pekanbaru.

KONSEP TEORI

1) Program

Menurut Solichin (2009:71) mengatakan bahwa program merupakan serangkaian kegiatan yang memiliki durasi waktu tertentu serta dibuat untuk mendukung tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Sujianto (2008:32) program adalah suatu kompleks dari tujuan-tujuan, kebijakan-kebijakan, prosedur-prosedur, peraturan-peraturan, pemberian tugas dan langkah-langkah yang harus diambil. Sumber-sumber yang harus di manfaatkan dan elemen-elemen lain yang diperlukan untuk melaksanakan arah tindakan tertentu.

Menurut Charles O. Jones dalam Suryana (2009:28) berpendapat bahwa ada tiga pilar aktivitas dalam melaksanakan program yaitu:

1. Pengorganisasian

Struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam melaksanakan program sehingga tenaga pelaksana dapat dibentuk dari sumberdaya manusia yang kompeten dan berkualitas.

2. Interpretasi

Para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

3. Penerapan atau Aplikasi

Kesimpulannya program merupakan interpretasi dari sebuah kebijakan pemerintah yang berisi kumpulan instruksi, yang dibuat untuk memperbaiki permasalahan yang sedang berkembang. Program harus ada dalam mengimplementasikan suatu kebijakan agar hal tersebut dapat berjalan dengan tersistematik dan sesuai dengan tujuan awal dari program tersebut.

2) Manajemen

Berdasarkan permasalahan yang telah di jelaskan pada latar belakang masalah, maka penulis memakai teori manajemen sebagai salah satu konsep teori yang di gunakan pada penelitian ini.

Konsep teori manajemen adalah teori yang di gunakan pada pengukuran sebuah proses organisasi untuk mencapai sebuah tujuan yang terdiri dari adanya perencanaan sampai dengan pengawasan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi atau kelompok. Konsep teori manajemen pada penelitian ini lebih menggunakan pengarahan atau (*directing*) sebagai konsep yang juga salah satu bagian dari konsep manajemen tersebut.

Sudirdjo dalam **Manulang (2012:3)** terdapat empat fungsi manajemen meliputi:

1. Perencanaan (*Planning*)

Penentuan serangkaian tindakan untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan oleh karenanya lebih tepat bila perencanaan dirumuskan sebagai penetapan tujuan, kebijakan, prosedur dan program dari suatu organisasi.

Soedarsono dalam Relawati (2012:52) perencanaan sebagai salah satu fungsi manajemen mempunyai fungsi untuk memilih dan menentukan cara-cara yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam batas waktu tertentu.

Feriyanto dan Triana (2015:3) berkaitan dengan pemilihan tugas-tugas yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi, memberikan cara bagaimana tugas-tugas tersebut harus dilakukan dan memberikan indikasi mengenai kapan hal-hal tersebut akan dilaksanakan. Kegiatan pelaksanaan memfokuskan pada pencapaian tujuan. Melalui perencanaan, para manajer menetapkan secara jelas apa yang harus dikerjakan organisasi agar dapat berhasil. Perencanaan organisasi menyangkut keberhasilan organisasi dalam jangka pendek, jangka menengah, jangka panjang.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Sebagai keseluruhan aktivitas manajemen dalam mengelompokkan orang-orang serta penetapan tugas, wewenang, serta tanggung jawab masing-masing dengan tujuan terciptanya aktivitas-aktivitas yang berdaya guna dan berhasil guna dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan terlebih dahulu.

Yahya (2006:33) pengorganisasian merupakan suatu proses untuk merancang struktur formal, mengelompokkan dan mengatur, serta membagi tugas atau pekerjaan diantara para anggota organisasi, agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan efisien.

Handoko(2013:167) mendefinisikan pengorganisasian adalah proses penyusunan struktur organisasi yang sesuai dengan tujuan organisasi, sumber daya - sumber daya yang dimilikinya, dan lingkungan yang melingkupinya.

3. Pengarahan (*Directing*)

Directing merupakan fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula.

Menurut Siswanto (2005:3) *Directing* yaitu serangkaian kegiatan untuk memberikan petunjuk atau instruksi dari seorang atasan kepada bawahan atau kepada orang yang diorganisasikan dalam kelompok formal dan untuk mencapai tujuan bersama.

Directing juga dijelaskan oleh Gulick dalam Adisasmita (2011:24) sebagai penjelasan, petunjuk, serta pertimbangan dan bimbingan terdapat pada tugas yang terlibat, baik secara struktural maupun fungsional agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan lancar, dengan pengarahannya yang telah diangkat dan dipercayakan melaksanakan tugas dibidangnya masing-masing tidak menyimpang dari garis program yang telah ditentukan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek dan objek, baik seseorang, lembaga, masyarakat dan lain sebagainya, serta didasarkan atas hasil observasi yang dilakukan serta memberikan argumentasi terhadap apa yang ditemukan di lapangan dan dihubungkan dengan konsep teori yang relevan sesuai dengan permasalahan yang akan di bahas berdasarkan hasil penelitian

yaitu pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat oleh dinas kesehatan Kota Pekanbaru. Lokasi penelitian ini akan di lakukan di kantor dinas kesehatan Kota Pekanbaru, data data yang berkaitan akan di dapatkan dari dinas kesehatan Kota Pekanbaru melalui kasi. kesehatan keluarga dan gizi. Informan penelitian ini kabag kesehatan masyarakat, kasi. kesehatan keluarga dan gizi, pihak puskesmas dengan kasus gizi buruk paling banyak, kader, serta keluarga penderita gizi buruk. Jenis dan sumber data pada penelitian ini ada data primer dan data sekunder, data primer di peroleh dari wawancara dengan informan. Sedangkan data sekunder di peroleh dari artikel-artikel, media massa serta foto-foto hasil observasi.

HASIL

A. Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan permasalahan ke dalam 4 (empat) indikator yang merupakan fungsi dari manajemen yang dapat menerangkan bagaimana program perbaikan gizi masyarakat di kota pekanbaru ini berjalan sehingga dapat mencapai target dalam perbaikan gizi masyarakat yaitu untuk mengurangi kasus gizi buruk di Kota Pekanbaru hingga dibawah 1%. Untuk mengetahui bagaimana program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru tersebut, penulis meneliti dengan menggunakan teori manajemen menurut Sudirdjo dengan indikatornya adalah sebagai berikut: Perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pengarahan (*Directing*), Pengawasan (*Controlling*).

1. Perencanaan (*Planning*)

Dalam melakukan perencanaan maka harus ada penetapan tujuan dilaksanakan program, apa saja kegiatan

yang berkaitan dengan program, sasaran-sasaran dari program dan kegiatan itu, serta bagaimana penganggarnya.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dalam melaksanakan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru ini telah dilakukan perencanaan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Perencanaan yang telah dibuat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu untuk menjalankan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru, hal ini telah tertuang dalam Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 93 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang telah menetapkan fungsi Dinas Kesehatan adalah untuk program perbaikan gizi masyarakat. Program perbaikan gizi masyarakat terdiri dari beberapa kegiatan yang di fokuskan kepada ibu dan balitanya terutama pada kasus gizi buruk. Target dari program ini adalah untuk mengurangi kasus gizi buruk yang ada di Kota Pekanbaru hingga dibawah 1%.

Selain telah ditetapkannya program serta telah direncanakan kegiatan apa saja untuk menjalankan program tersebut, dan adanya penetapan tujuan dan sasaran terkait program itu, dinas kesehatan kota Pekanbaru juga telah menganggarkan untuk program ini baik itu melalui penganggaran dari pemerintah pusat (APBN) maupun pemerintah daerah (APBD). Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah memasukkan program ini kedalam RENSTRA (Rencana Strategis) yang berlaku selama lima tahun, kemudian dijabarkan dalam bentuk RENJA (Rencana Kerja), lalu diajukan dalam RKA (Rencana Kegiatan Anggaran), Setelah disahkan oleh pemerintah barulah keluar DPA (Dokumen Penggunaan Anggaran). DPA terkait program perbaikan gizi masyarakat di Kota

Pekanbaru ini telah tertuang dalam rekening DPA nomor 20.02 dan 20.03 yang ada setiap tahunnya.

Adapun kegiatan yang masuk kedalam Dokumen Penggunaan Anggaran yaitu pemberian makanan tambahan, penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan zat mikro lainnya.

Sementara itu kegiatan yang termasuk sebagai upaya perbaikan gizi khususnya untuk mengurangi gizi buruk terdiri dari kegiatan: pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita, pemberian makanan tambahan KLB gizi buruk, pemberian makanan pendamping ASI, pendampingan kasus gizi buruk, pembentukan TFC/ Pusat Pemulihan Gizi (PPG), pelatihan keluarga sadar gizi (KADARZI), pemantauan status gizi, konseling menyusui, MPASI, KPASI, serta pemberian vitamin A dan obat-obatan

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian didefinisikan sebagai proses kegiatan penyusunan struktur organisasi sesuai dengan tujuan-tujuan, sumber-sumber, dan lingkungannya. Dengan demikian hasil pengorganisasian adalah struktur organisasi. Struktur organisasi dapat didefinisikan sebagai mekanisme-mekanisme formal organisasi diolah. Struktur organisasi terdiri atas spesialisasi kerja, standarisasi, koordinasi, sentralisasi, atau desentralisasi dalam pembuatan keputusan dan ukuran satuan kerja.

Pengorganisasian yang bertanggung jawab dalam hal pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru sudah jelas terarah dengan adanya tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) Dinas Kesehatan sehingga pegawai mengetahui peran dan fungsinya agar

tidak terjadi tumpang tindih dalam melakukan tugasnya.

Dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat dilakukan oleh bidang kesehatan masyarakat, khususnya seksi kesehatan keluarga dan gizi. Tetapi dalam pelaksanaannya juga melibatkan pihak puskesmas, dan kader. Pihak Puskesmas bertugas untuk melakukan kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat seperti dalam kegiatan penimbangan balita setiap bulannya di posyandu, pemberian makanan tambahan, dan lain sebagainya. Sedangkan kader bertugas untuk menginformasikan ke masyarakat tentang kegiatan-kegiatan kesehatan, khususnya soal gizi.

Selain dalam menjalankan kegiatan-kegiatan terkait program perbaikan gizi masyarakat, untuk penanganan, pencegahan, kasus gizi buruk pada balita maka, Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Nomor: 440/DKK-KESMAS/SK/2017 tentang Penunjukan Tim Manajemen Penanggulangan Gizi Buruk Tingkat Kota Tahun 2017, dibentuklah tim ini untuk melacak kasus, serta membuat laporan hasil investigasi terhadap KLB gizi buruk.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tim ini sebenarnya telah lama ada, namun baru tahun 2017 tim ini dibuatkan SK nya. Tugas tim ini melakukan pelacakan mengenai kasus gizi buruk bersama dengan pihak puskesmas dengan melibatkan kader, kemudian memberikan laporan tentang temuan kasus baik itu kepada RT, RW, lurah, camat, serta dinas kesehatan Provinsi Riau. Namun untuk kasus gizi buruk dalam penanganannya tidak saja hanya melibatkan orang dari dinas kesehatan, bagian atau seksi gizi dan masyarakat saja, melainkan terlibatnya kerjasama melalui lintas program dan lintas sektoral. Lintas program disini

merupakan bagian-bagian lain yang ada di dinas kesehatan, sedangkan untuk lintas sektoral melibatkan RT, RW, lurah, camat, tokoh masyarakat, maupun SKPD lainnya.

3. Pengarahan (*Directing*)

Directing adalah fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula. Manajemen yang dapat berfungsi bukan saja agar pegawai melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu kegiatan, tetapi dapat pula berfungsi mengkoordinasi kegiatan sebagai unsur-unsur program.

Directing juga sebagai penjelasan, petunjuk, serta pertimbangan dan bimbingan terdapat pada tugas yang terlibat, baik secara struktural maupun fungsional agar pelaksanaan tugas dapat berjalan dengan lancar, dengan pengarahan staff yang telah diangkat dan dipercayakan melaksanakan tugas dibidangnya masing-masing tidak menyimpang dari garis program yang telah ditentukan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan untuk program perbaikan gizi masyarakat dinas kesehatan kota Pekanbaru telah membuat program-program prioritas yang telah dilakukan, seperti melalui program balita kurang energi protein (KEP) dan bumil kurang energi kronik (KEK), program kurang vitamin A (KVA), program anemia gizi besi, program gangguan akibat kurang yodium (GAKY), dan program gizi lebih.

Dinas kesehatan bersama puskesmas, dan kader juga melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan mendeteksi, menanggulangi, dan memantau balita gizi buruk dan kurang. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan yaitu:

pemberian makanan tambahan (PMT Balita), Pemberian makanan tambahan (PMT) KLB gizi buruk, MP-ASI, pendampingan kasus gizi buruk, pembentukan TFC/PPG (Pusat Pemantauan Gizi), pelatihan keluarga sadar gizi (KADARZI), pemantauan status gizi (PSG), konseling menyusui, MP-ASI, KP-ASI, dan pemberian vitamin serta obat-obatan.

Pengarahan yang dilakukan untuk program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru ini terdiri dari:

a) Bimbingan

Bimbingan merupakan pertolongan yang diberikan individu untuk menolong individu lain dalam membuat keputusan ke arah yang dituju, dan mencapai tujuannya dengan cara yang paling baik .

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bentuk bimbingan yang diberikan dinas kesehatan seperti pada kegiatan pemberian PMT pada balita. Pemberian makanan tambahan dilakukan oleh petugas puskesmas dan kader, bersamaan dengan kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulannya saat pengecekan, imunisasi, serta penimbangan balita di posyandu. Kemudian pada kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) KLB gizi buruk, kegiatan ini dilakukan dinas kesehatan, dan puskesmas, serta kader ketika terjadi penemuan kasus. Kemudian kegiatan MP-ASI jika MP_ASI tersedia maka akan diberikan langsung kepada ibu balita. Selain itu ada kegiatan pendampingan kasus gizi buruk. Pendampingan kasus gizi buruk pada kegiatan ini yang lebih banyak terlibat juga puskesmas dan kader, karena petugas puskesmas yang akan selalu melakukan pemantauan secara langsung terhadap KLB gizi buruk, mulai dari kasus ditemukan, hingga perkembangan ketika kasus ditangani. Pihak puskesmas memberikan bimbingan

kepada orang tua tentang bagaimana untuk perawatan balita gizi buruk, tanda-tanda yang harus dipahami orang tua, karena berdasar hasil penelitian orang tua untuk pengetahuan soal kesehatan terutama gizi masih rendah, untuk temuan kasus gizi buruk setelah dilakukan kronologis kejadian, dilakukan pendataa, orang tua setelah kelahiran jarang melakukan pemeriksaan pada anaknya. Kemudian ada kegiatan pembentukan pusat pemulihan gizi, pusat pemulihan gizi dikelola oleh dinas kesehatan kota Pekanbaru mulai tahun 2014, pemulihan status gizi yang dilakukan ditempat ini untuk penderita gizi buruk tetapi yang faktor penyebabnya intek atau kekurangan makanan. Di tempat ini keadaan status gizi dilakukan oleh ahli gizi atau perawat yang dibayar selama melakukan perawatan, di tempat ini juga keluarga penderita gizi buruk juga dapat tinggal selama anaknya melakuakn perawatan. Kemudian untuk kegiatan berikutnya adanya pelatihan keluarga sadar gizi, pelatihan ini dilakukan kepada kader-kader yang telah ditunjuk di setiap wilayah yang ada di pekanbaru, pada pelatihan itu selain tentang gizi yang baik, juga sekaligus membahas tentang kelompok pendukung ASI. Pelatihan biasanya dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Kemudian dibentuknya Kelompok Pendukung ASI, kelompok ini melalui kader dilakukan pelatihan dan bimbingan, kemudian mereka melakukan sharing di masyarakat tentang ASI, kelompok ini dibentuk agar pemberian ASI lebih meningkat, karena apabila ASI terpenuhi maka gizi pada anak akan tercukupi.

b) Saran

Saran adalah sebuah solusi yang ditujukan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tugas pemerintah untuk

perbaikan gizi masyarakat di pekanbaru ini saran banyak diberikan oleh kader, karena kader yang berda lebih dekat dengan masyarakat karena disetiap wilayah mempunyai minimal 5 orang kader. Kader banyak meberikan masukan kepada masyarakat khususnya ibu dan balitanya untuk melakukan dan mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan yang dilakukan di posyandu seperti penimbangan balita, pemantauan status gizi balita, konseling ASI, kelompok pendukung asi, pemberian vitamin dan kegiatan lainnya. Kadang bila orang tua tidak membawa anaknya ke posyandu maka kader akan melakukan pendekatan ke masyarakat dengan mendatangi rumah warga untuk mengajak warga ikut kegiatan di posyandu.

c) Perintah-perintah

Perintah adalah suatu instruksi resmi dari seorang atasan kepada bawahan untuk mengerjakan atau untuk tidak melakukan sesuatu, guna merealisasi tujuan yang ada. Ada 4 unsur suatu perintah, yaitu instruksi resmi, dari atasan kepada bawahan, mengerjakan atau tidak mengerjakan sesuatu hal, merealisasikan tujuan. Suatu perintah bisa berbentuk resmi baik lisan ataupun tulisan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa setiap kegiatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas ataupun kader dalam menjalankan progam perbaikan gizi ini selalu dilaporkan kepada dinas kesehatan. Kemudian bentuk perintah-perintah yang terjadi dapat dilihat jelas dalam kasus penanganan gizi buruk. Dari mulai kasus ditemukan sampai penanganan sudah ada alur prosedur bagaimana untuk penanganan kasusnya. Pertama ketika kasus ditemukan baik itu berdasarkan laporan dari penderita atau berdasarkan laporan warga sekitar penderita kasus tinggal harus dilaporkan terlebih dahulu kepada pihak puskesmas

yang berada di wilayah itu, kemudian petugas puskesmas melaporkan temuan kasus kepada dinas kesehatan kota pekanbaru yang diterima oleh seksi kesehatan dan gizi masyarakat. Setelah laporan sampai kepada seksi kesehatan masyarakat dan gizi, laporan akan dilaporkan kepada kepala bidang kesehatan masyarakat. Setelah itu bagian gizi bersama puskesmas, dan kader akan menindak lanjuti kasus, kemudian memastikan kasus dengan mengunjungi kasus. setelah kasus dikunjungi petugas puskesmas membuat laporan yang berisi, bagaimana kondisi keluarga, bagaimana kejadian yang dirasakan sebelum terjadi gizi buruk, kronologis kasus, sejauh mana pengetahuan keluarga tentang kesehatan,dan lain-lain. Dengan kasus telah dikunjungi maka laporan yang telah di sampaikan seblumnya kepada kabid maka di sahkan oleh kabid, dan menindak lanjuti penyebab epidemologinya. Kemudian Laporan di serahkan kepada kepala dinas kesehatan Kota Pekanbaru untuk nantinya setelah diperiksa akan di laporkan kepada dinas kesehatan Provinsi Riau. Nantinya seksi gizi akan melakukan koordinasi lebih lanjut dengan lintas program dan lintas sektoral untuk penanganan kasus. Setelah dilakukan koordinasi barulah untuk tahap awal kita penderita gizi buruk akan diberikan PMT Gizi Buruk. Setelah penderita gizi buruk diberi PMT maka selanjutnya akan terus dilakukan lakukan monitoring dan evaluasi kasus oleh petugas puskesmas dan kader kemudian apapun perkembangannya petugas puskesmas akan memberi laporan kepada dinas kesehatan melalui seksi kesehatan masyarakat dan gizi. Begitulah bentuk perintah-perintah yang terjadi dalam penanganan kasus gizi buruk.

4. Pengawasan (*Controlling*)

Controlling atau pengawasan sering juga disebut dengan pengendalian adalah salah satu fungsi manajemen yang berupa mengadakan penilaian, bila perlu mengadakan koreksi terhadap sesuatu sehingga apa yang dilakukan bawahan dapat diarahkan ke jalan yang benar dengan maksud dengan tujuan yang telah digariskan semula.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bentuk pengawasan yang dilakukan dinas kesehatan kota pekanbaru sebagai pelaksana program perbaikan gizi di Kota Pekanbaru ini berperan penuh untuk mengawasi segala hal terkait kegiatan-kegiatan yang ada, bila terjadi kendala di lapangan dinas kesehatan sudah menyelesaikannya secara langsung dan cepat dengan instansi-instansi lain yang terlibat. Selain itu bentuk pengawasan yang dilakukan dalam menjalankan kegiatan dalam program ini terlihat dari terus berkordinasinya dinas kesehatan, bersama dengan puskesmas, kader, masyarakat serta melibatkan juga instansi lintas sektoral terkait lainnya. Disamping itu juga dilakukannya monitoring dan evaluasi di awal tahun dan akhir tahun untuk membahas bagaimana pelaksanaan program, hasil dari kegiatan, dan apa saja kendala yang dialami. Terakhir juga dilakukannya pelaporan bagaimana pelaksanaan program di dinas kesehatan melalui kegiatan LOKMIN (Lokakarya Mini) dengan melibatkan semua puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan anggaran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat sudah dianggarkan pemerintah dalam APBD Kota Pekanbaru tahun 2017, namun demikian karena adanya pengurangan anggaran atau rasionalisasi anggaran pada APBDP Kota Pekanbaru tahun 2017, maka tidak semua kegiatan dari program perbaikan gizi ada anggarannya. Namun bukan berarti kegiatan itu tidak dijalankan. Seperti kegiatan *KADARZI* (Keluarga Sadar Gizi) yang sebenarnya ada pelatihan untuk kegiatan itu, tetapi karena keterbatasan dana, dinas kesehatan lebih memprioritaskan untuk pelatihan MP- ASI yang sasarannya untuk meningkatkan pemberian ASI pada balita secara eksklusif sehingga bila pemberian ASI terpenuhi minimal makanan untuk balita itu tercukupi. Tetapi bukan berarti untuk kegiatan *KADARZI* tidak berjalan, materi tentang *KADARZI* masih di selipkan dalam setiap pelatihan yang dilakukan oleh bagian kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

2. Kurangnya partisipasi masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan partisipasi dari masyarakat itu sendiri untuk mengikuti semua program dan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan sangatlah dibutuhkan, karena tanpa adanya partisipasi dan peran aktif dari masyarakat kegiatan yang telah di rencanakan tidak akan berjalan. Dinas kesehatan bersama puskesmas, kader, telah melakukan sosialisasi, terhadap kegiatan yang akan di lakukan, tetapi masih ada sebagian masyarakat yang kalau hanya sudah terjadi terkait masalah kesehatan saja baru datang ke puskesmas. Padahal sebelum terjadinya penyakit tentu ada gejala terlebih dahulu, jika pemahaman masyarakat cukup atau masyarakat aktif terhadap kegiatan berbaur kesehatan terutama soal gizi dan

keluarga maka tidak akan terjadi lambatnya terdeteksi penyakit. Seperti pada masalah gizi buruk, ada beberapa kasus yang penyebabnya bukan karena kasus gizi buruk dengan adanya penyakit penyerta, kalau bukan karena penyakit penyerta penyebab terjadinya gizi buruk yaitu melalui faktor intek (makanan). Bila terjadi pada faktor ini, untuk memudahkan dalam melakukan perbaikan status gizinya hingga menjadi status gizi baik, seharusnya dibawa ke TFC atau tempat pemulihan gizi, disitu akan diberi makanan, dilakukan pemantauan langsung oleh ahli gizi, atau perawat yang sudah dibayar menjadi tenaga honorer sampai dengan kondisi pasien pulih. Di TFC keluarganya juga dapat langsung tinggal, tetapi ada beberapa penderita gizi buruk yang seharusnya bisa dengan dibawa ke TFC tidak mau dirawat di TFC dan lebih memilih untuk dirawat jalan dirumah saja, alhasil pemantauan hanya dapat dilakukan melalui kunjungan petugas puskesmas atau kader yang biasanya sekali seminggu, dan pemantauan melalui via telfin saja.

Kemudian bentuk kurangnya partisipasi masyarakat dapat dilihat dari kegiatan posyandu setiap bulannya. bila bayi telah melakukan semua imunisasi, maka orang tua sudah tidak ada membawa anaknya ke posyandu. Padahal di posyandu tidak saja kegiatan imunisasi yang kita lakukan, tetapi juga pemberian makanan tambahan bagi balita, pemantauan status gizi dan perkembangannya, dan kegiatan lainnya,

3. Adanya penduduk pendatang

Adanya warga pendatang yang tinggalnya berpindah-pindah dari daerah satu ke daerah lainnya juga dapat menjadi salah satu timbul permasalahan gizi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan akibat lokasi wilayah Pekanbaru merupakan daerah yang

mobilisasi penduduknya tinggi, terkadang untuk masalah pengetahuan tentang kesehatan dan lainnya yang memang warga Pekanbaru sudah paham ataupun tau dan diberi pengarahannya baik itu bagaimana kesehatan yang baik terutama soal gizi, maupun sistem pelaporan apabila terjadi masalah kesehatan, tetapi ada warga pendatang yang tidak mau tau baik itu kelengkapan administrasi kependudukannya, atau keikutsertaannya di masyarakat dengan kegiatan kesehatan seperti yang telah dilakukan di posyandu setiap bulannya. Namun ketika telah timbul permasalahan kesehatan barulah melapor ke puskesmas atau sarana kesehatan lainnya. Ketika dilihat dari kelengkapan administrasi kependudukannya ternyata bukan KTP Pekanbaru, atau belum punya KK Pekanbaru sementara sudah cukup lama tinggal di Pekanbaru, mereka juga tidak ikut kegiatan di posyandu, permasalahan yang seperti ini yang sering terjadi yang seperti ini yang mau tidak mau wajib di tangani karena berada di wilayah Kota Pekanbaru.

KESIMPULAN

1. Adapun indikator yang menyebabkan dalam pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai berikut:
 - a. Perencanaan, yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk mencapai tujuan dalam rangka program perbaikan gizi masyarakat di Pekanbaru terlihat sudah maksimal, hal ini dibuktikan dengan telah dianggarkannya untuk program perbaikan gizi, baik itu penganggaran yang bersumber dari APBD maupun APBN. Selain itu juga terlihat telah ditetapkannya tujuan dari program ini yang menjadi target dari program yang dibuat.

- b. Pengorganisasian, untuk mewujudkan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru pengorganisasian sangatlah penting dalam mengatur berbagai macam kegiatan untuk menjalankan program perbaikan gizi tersebut. Pengorganisasian dalam program ini tidak saja melibatkan Dinas Kesehatan saja melainkan terlibatnya kerjasama baik itu dari lintas program maupun lintas sektoral. Untuk kasus gizi buruk telah dibentuk tim dari Dinas Kesehatan yang bertanggungjawab dalam pelacakan kasus, penanggulangan kasus, serta membuat laporan hasil investigasi terhadap keluarga balita gizi buruk.
 - c. Pengarahan, dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru dinas kesehatan, puskesmas, dan kader telah melakukan arahan-arahan baik itu berupa bimbingan, saran, serta perintah-perintah tentang kegiatan-kegiatan dalam rangka perbaikan gizi itu sendiri kepada masyarakat khususnya pada ibu dan anaknya.
 - d. Pengawasan, instansi yang terkait dalam pelaksanaan program perbaikan gizi di Kota Pekanbaru ini berperan penuh untuk mengawasi segala hal terkait kegiatan-kegiatan yang ada, bila terjadi kendala di lapangan dinas kesehatan sudah mencoba untuk menyelesaikannya secara langsung dan cepat dengan instansi-instansi lain yang terlibat. Selain itu bentuk pengawasan yang dilakukan dalam menjalankan program-program ini terlihat dari terus berkordinasinya dinas kesehatan, puskesmas, kader, masyarakat serta melibatkan juga instansi lintas sektoral lainnya. Disamping itu juga dilakukannya monitoring dan evaluasi di awal tahun dan akhir tahun untuk membahas bagaimana pelaksanaan program, hasil dari kegiatan, dan apa saja kendala yang dialami. Terakhir juga dilakukannya pelaporan bagaimana pelaksanaan program di dinas kesehatan melalui kegiatan LOKMIN (Lokakarya Mini).
2. Adapun faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru ini sebagai berikut:
 - a. Keterbatasan anggaran, karena adanya rasionalisasi anggaran dalam APBD maka tidak semua kegiatan yang telah direncanakan untuk program perbaikan gizi memiliki anggaran.
 - b. Kurangnya partisipasi masyarakat, hal ini dapat di lihat dari masih kurangnya peran aktif masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak balita, seperti dalam kegiatan rutin di posyandu yaitu adanya pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, dan berbagai kegiatan lainnya, terlihat berdasarkan hasil penelitian bahwa bila anaknya telah diberi imunisasi secara lengkap, maka selanjutnya ibu yang memiliki anak balita sudah tidak membawa lagi anaknya untuk melakukan kegiatan-kegiatan di posyandu lagi. Selain itu ada juga masyarakat yang bila telah terjadi masalah kesehatan saja baru datang ke puskesmas atau rumah sakit. Seperti kasus-kasus gizi buruk yang terjadi di Kota Pekanbaru ini, banyak kasus yang terjadi karena adanya penyakit penyerta, dan orang tua baru melapor ke puskesmas setelah penyakit yang dialami anaknya sudah cukup parah, padahal sebelum penyebab-penyebab itu terjadi, bila orang tua aktif dalam kegiatan di posyandu saja, sudah bisa dilihat tumbuh kembang anaknya, karena di kegiatan posyandu rutin setiap bulannya sudah dilakukan

- pemantauan terhadap tumbuh kembang anak.
- c. Adanya penduduk pendatang, faktor ini juga mempengaruhi dari program perbaikan gizi, karena seperti masalah yang terjadi pada kasus gizi buruk, beberapa dari keluarga balita yang terkena gizi buruk itu bukanlah penduduk Kota Pekanbaru, mereka datang ke Pekanbaru tapi ketika sudah jadi warga pekanbaru mereka tidak berperan aktif dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan pemerintah khususnya dinas kesehatan terutama dalam perbaikan gizi masyarakat, namun bila sudah terjadi masalah kesehatan baru melapor ke petugas medis baik itu puskesmas, maupun rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Brantas. 2009. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung. Alfabeta.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Edisi Pertama. Jakarta. Kencana Preneda Media Group.
- Adisasmita, S.A.2011. *Transportasi dan Pengembangan Wilayah*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Brantas, 2009. *Mengenal Manajemen Organisasi*. Jakarta : Yudistira
- Feriyanto, Andri & Endang Shyta Triana. 2015. *Pengantar Manajemen (3 in 1) untuk Mahasiswa dan Umum*. Yogyakarta : Mediaterra
- Gunawan,Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta : PT.Bumi Aksara

Manullang, M. 2009. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Rosady, Ruslan. 2010. *Manajemen Publik Relations dan Media Komunikasi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

Relawati, Rahayu. 2012. *Dasar manajemen pendekatan aplikasi bidang pertanian*. Malang:UMM Press

Yahya, Yohannes. 2006. *Pengantar manajemen*.Yogyakarta: Graha ilmu

B. Dokumen :

1. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*
2. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi*