

KINERJA DINAS KESEHATAN DALAM PENANGANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) GIZI BURUK DI KABUPATEN ASMAT PROVINSI PAPUA SELATAN

Fransiskus Nelson Mandela Alugap Gambujap

NPP. 30.1473

Asdaf Kabupaten Asmat, Provinsi Papua Selatan

Program Studi Manajemen Keamanan dan keselamatan Publik

Email: gambujap@gmail.com@mail.com

Pembimbing Skripsi: Dra. Rusmini, M. MPd

ABSTRACT

Problem Statement/Background (GAP): The Case of Malnutrition in Asmat District, South Papua Province is an extraordinary event that needs proper and fast handling from the Health Service. Purpose: of this study was to evaluate the performance of the Health Service in handling outbreaks of malnutrition using Moehariono's theory (2012: 110) and performance indicators in Government Agencies Performance Accountability (AKIP). **Method:** descriptive qualitative research in this study. Data collection techniques used in research are interviews, observation, and documentation. The analysis technique used is data reduction, data presentation, verification, and drawing conclusions. **Results/Findings:** The results showed that the performance of the Asmat District Health Office in handling the outbreak of malnutrition was considered to still need improvement, with the results of the performance evaluation not reaching the expected target. In this study, AKIP performance indicators were used to evaluate the performance of the Health Office, so that it could help improve the performance of the Asmat District Health Office in handling outbreaks of malnutrition. Therefore, it is suggested that the Asmat District Health Office improve coordination and communication with relevant stakeholders, as well as improve regular program monitoring and evaluation to improve performance in handling outbreaks of malnutrition in Asmat District. **Conclusion:** the authors can conclude that the implementation of the handling of malnutrition in Asmat District by the Asmat District Health Office has been carried out by increasing access to nutritious food, nutrition education campaigns, as well as by improving health facilities in Asmat District. This nutrition education campaign was carried out by the Health Problem Control Division. The form of the nutrition education campaign that is carried out is by conducting home visits and providing nutrition education to the families who live in it and also at the posiandu place which is carried out once a month. In addition, the Asmat District Health Office has also made various efforts to improve the implementation of this handling of malnutrition. One of the efforts made is to increase collaboration between the Health Office and various parties in Asmat Regency starting from government institutions, non-government organizations and the local community.

ABSTRAK

Permasalahan/Latar Belakang (GAP): Kasus Gizi Buruk di Kabupaten Asmat Provinsi Papua Selatan merupakan kejadian luar biasa yang perlu penanganan yang tepat dan cepat dari Dinas Kesehatan **Tujuan :** dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan dalam penanganan KLB Gizi Buruk dengan menggunakan teori Moehariono (2012: 110) dan indikator kinerja dalam Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).. **Metode:** penelitian kualitatif deskriptif dalam penelitian ini. Teknik

pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik Analisis yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, verifikasi, dan penarikan kesimpulan. **Hasil/Temuan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat dalam penanganan KLB Gizi Buruk dinilai masih perlu perbaikan, dengan hasil evaluasi kinerja yang belum mencapai target yang diharapkan. Dalam penelitian ini, indikator kinerja AKIP digunakan untuk mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat dalam penanganan KLB Gizi Buruk. Oleh karena itu, disarankan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan stakeholder terkait, serta meningkatkan pemantauan dan evaluasi program secara teratur untuk meningkatkan kinerja dalam penanganan KLB Gizi Buruk di Kabupaten Asmat. **Kesimpulan:** penulis dapat menyimpulkan bahwa pelaksanaan penanganan gizi buruk di Kabupaten Asmat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat telah dilakukan dengan melalui peningkatan akses terhadap makanan bergizi, kampanye edukasi gizi, serta dengan peningkatan fasilitas kesehatan di Kabupaten Asmat. Kampanye edukasi gizi ini dilaksanakan oleh bidang Pengendalian Masalah Kesehatan. Bentuk kampanye edukasi gizi yang dilakukan ialah dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan edukasi gizi kepada keluarga yang tinggal di dalamnya dan juga di tempat posandu yang dilakukan setiap bulan sekali. Selain itu, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat juga telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pelaksanaan penanganan gizi buruk ini. Salah satu upaya yang dilakukan ialah dengan meningkatkan kolaborasi antara Dinas Kesehatan dengan berbagai pihak di Kabupaten Asmat mulai dari lembaga pemerintah, organisasi non pemerintah serta masyarakat setempat.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu bidang yang sangat diutamakan di Indonesia adalah kesehatan terutama masalah gizi dan kesehatan ibu-anak. Perbaikan gizi masyarakat telah menjadi agenda pembangunan nasional, karena dampak gizi terkait dengan kualitas sumber daya manusia, ketahanan pangan, ekonomi, pendidikan, dan budaya. Arah pembangunan gizi mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan untuk menjamin agar masyarakat mendapatkan informasi tentang gizi, mendapatkan akses terhadap bahan makanan berkualitas, dan setiap orang mendapatkan pelayanan sesuai standar. Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Konsumen makanan berpengaruh dengan status gizi seseorang. Masalah gizi pada umumnya disebabkan oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer antara lain karena asupan seseorang yang kurang baik pada kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh karena kemiskinan, ketidaktahuan tentang gizi dan kebiasaan makan yang salah. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang mempengaruhi asupan makanan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme zat gizi. Hal ini menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Depkes, 2013). Akibat dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi dan menjaga kesehatan tubuh, maka timbulah korban yang diakibatkan oleh kurangnya gizi dengan jumlah yang banyak. Akhirnya bencana ini dijadikan sebagai Kejadian Luar Biasa yang biasanya disingkat KLB. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah penyakit. Kejadian KLB sendiri sudah banyak terjadi di Negara Indonesia salah satunya ialah Kabupaten Asmat. Pola konsumsi masyarakat adat yang bergantung pada beras dan makanan instan yang berasal dari luar Asmat, serta minimnya kesadaran pola hidup sehat membuat gizi buruk terus mengancam masyarakat adat Asmat Setelah kejadian luar biasa (KLB) campak dan gizi buruk pada 2018 silam di Kabupaten Asmat, Papua, yang menyebabkan 72 anak meninggal, frasa gizi buruk seakan tak bisa lepas ketika kita sedang berbicara tentang Asmat. Dua tahun kemudian, tepatnya pada Oktober 2021 ketika kami menyambangi wilayah yang mayoritas lahannya berupa

rawa-rawa itu, hanya dengan melihat bentukan postur tubuhnya, masih ditemukan anak-anak yang mengalami gizi buruk. Masalahnya, gizi buruk itu bukan suatu "ancaman" bagi warga Asmat. Jadi selama si anak tidak mengeluh sakit, orangtua akan menganggap anaknya "sehat". Ketika sang anak dibawa ke puskesmas atau rumah sakit karena penyakit lain, baru ketahuan bahwa si anak juga mengalami gizi buruk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat selama 2021, sebanyak 15 anak meninggal dalam keadaan gizi buruk pada periode Januari-Agustus. Jumlah itu meningkat dari tahun 2020 dengan total tujuh anak meninggal. Seluruh pasien meninggal karena memiliki penyakit penyerta. Menurut Direktur RSUD Agats Yenny Yokung Yong, banyak faktor yang memengaruhi gizi buruk yang dialami pasien yang datang ke rumah sakit, salah satunya pengetahuan dasar hidup sehat dan asupan anak. "Jadi ada kasus, anak ini mau diberikan susu tawar untuk perbaikan gizi, tapi anaknya enggak mau, terus rewel. Supaya diam, ibunya kasih kopi ke anak itu," kata Yenny. Sejak KLB gizi buruk awal 2018 silam, beragam upaya dilakukan Kementerian Sosial, pemerintah daerah, pihak keuskupan, maupun lembaga lain di Asmat, agar kasus gizi buruk tidak terulang. Mereka mengadakan pemeriksaan rutin, pemberian makanan tambahan seperti susu, kacang hijau, dan telur, hingga mengenalkan cara bercocok tanam ke masyarakat. Namun hal tersebut mendapat "tantangan" dari pola konsumsi masyarakat adat yang bergantung pada beras dan makanan instan. Semua itu diperparah oleh minimnya kesadaran pola hidup sehat sehingga kasus gizi buruk masih terus menjadi ancaman. Bantuan makanan yang datang karena KLB 2018 juga seperti senjata bermata dua. Secara tidak langsung barang bantuan itu mengenalkan masyarakat pedalaman Asmat pada makanan-makanan cepat saji, seperti mi instan, yang secara standar gizi kurang baik jika dimakan secara terus-menerus layaknya makanan pokok. Selama KLB terjadi di Kabupaten Asmat, berbagai penanganan kesehatan sudah dilakukan pemerintah Indonesia. Antara lain memberikan vaksinasi terhadap lebih dari 10.000 anak Asmat yang ada di 224 kampung di 23 distrik di Kabupaten Asmat, dan perawatan para korban di RSUD Agats. Pasca-KLB terjadi, pemerintah juga masih melanjutkan program pemenuhan gizi dan pendampingan bagi keluarga yang anak-anaknya masih mengalami gizi buruk, hal ini didasari pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/2004. Menteri Kesehatan, Nila Moeloek, menyebut gizi buruk ini disebabkan karena berbagai faktor, yang disebabkan oleh lingkungan dan perilaku sosial yang berpengaruh pada kesehatan. Sosial budaya di sana mempengaruhi kebersihan dan kesehatannya masyarakat masih rendah. IPM (Indeks Pembangunan Manusia) masih jauh di bawah rata-rata nasional. *Indonesiabaik.id* - Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi Buruk menimpa Kabupaten Asmat, Papua. Di bawah kepemimpinan baru yaitu Idrus Marham, Kementerian Sosial Republik Indonesia secara konsisten mencari penyebab KLB tersebut sekaligus konsisten mengirimkan bantuan, baik berupa bahan makanan, obat-obatan, hingga pemeriksaan kesehatan. Kabupaten Asmat merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Merauke sejak tahun 2002 (UU No. 26 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Asmat). Kabupaten di pesisir selatan Provinsi Papua ini, terdiri dari 21 distrik/kecamatan dan 139 kelurahan/desa. Masyarakat Asmat, selama ini antara lain dikenal karena seni ukirnya yang khas, saat ini sedang tertimpa Kejadian Luar Biasa (KLB). Kementerian Sosial RI dalam laporan teraktualnya memaparkan secara umum kondisi lingkungan masyarakat Asmat yang serba terbatas, diindikasikan menjadi penyebab utama dari tertimpanya warga di Kabupaten Asmat dengan Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk, yang rupanya khusus untuk KLB gizi buruk telah terjadi sejak 2015 hingga sekarang. Adapun 63 orang anak-anak di Kabupaten Asmat yang meningeal akibat gizi buruk sejak September 2017, setelah itu status KLB akibat gizi buruk di Kabupaten Asmat dicabut sejak 5 februari 2018. Tercatat ada 6 orang anak-anak yang meninggal akibat gizi buruk, dan juga ada 1 orang anak yang meninggal pada 4 maret 2018 pasca-KLB dicabut. Kemensos RI menyatakan, bahwa secara umum kondisi lingkungan masyarakat Asmat serba terbatas yang memungkinkan menjadi penyebab

KLB Gizi Buruk di sana. Disampaikan juga bahwa kondisi tempat tinggal mereka yang berada di atas rawa-rawa sangat memungkinkan terjadinya penyebaran penyakit. Pada kondisi lingkungan masyarakat Asmat lainnya ada beberapa distrik dan kampung yang tidak mudah dijangkau karena keterbatasan infrastruktur dan transportasi, diantaranya adalah distrik Ayib dan fayit. Jarak tempuh dari masing-masing distrik diperkirakan 90 sampai 110 km dengan lama perjalanan lebih dari sejam, menggunakan transportasi laut dengan harga sewa perahu mencapai sekitar 5 juta sekali perjalanan, dikarenakan letak geografis berbentuk kepulauan yang terpisah-pisah¹. Namun jika kondisi cuaca dan alam buruk maka dapat mempengaruhi lamanya perjalanan. Diantara kedua distrik diatas, yang paling banyak terkena dampak gizi buruk ialah distrik fayit². Kemudian penyebaran informasi yang terbatas karena terbatasnya jaringan/sinyal telekomunikasi

1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (GAP Penelitian)

Yang menjadi kesenjangan masalah dalam penelitian ini adalah masyarakat sangat sulit untuk mendapatkan air bersih di karenakan kondisi tempat tinggal yang berada di atas rawa-rawa bahkan untuk melakukan pengalihan sumur agar bisa mendapatkan air bersih saja susah karena sudah tercampur dengan lumpur, akhirnya masyarakat lebih bergantung pada air hujan. Masyarakat Asmat hidup nomaden dengan sistem berpindah ladang garapan. Untuk bahan makan, mereka bergantung pada kondisi alam yang seringkali kurang cukup kandungan gizi dan kurang higienis. Selain itu juga masih banyak masyarakat Asmat yang jauh dari kebiasaan pola hidup sehat hingga masih kurangnya pengetahuan tentang pentingnya program keluarga berencana (KB). Sehingga tentu saja ini merupakan kesenjangan yang menimbulkan masalah yang serius di Kabupaten Asmat Provinsi Papua Selatan.

1.3. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi oleh 3 penelitian terdahulu yang pertama penelitian yang di lakukan oleh Sandy Rentar Fiandy (2012) dengan judul “ Pengaruh kinerja Dinas Kesehatan Pekan Baru terhadap perbaikan gizi masyarakat di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru” tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kinerja terhadap perbaikan gizi masyarakat pada dinas Kesehatan pekan baru. Penelitian yang dua adalah penelitian yang di lakukan oleh Aeda Ernawati (2019) Dengan judul “Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi buruk pada anak balita di puskesmas jakenan Kabupaten Pati” dimana Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan implementasi program penanggulangan Gizi buruk di puskesmas jakenan Kabupaten Pati. Yang ketiga adalah Penelitian yang di lakukan oleh Muhammad Iqbal (2019) dengan judul “ Kinerja Pemerintah Daerah dalam penanggulangan kasus gizi buruk” dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hambatan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Merangin dan juga untuk mengetahui Upaya Dinas Kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Merangin untuk kebijakan pemerintah juga.

1.4. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dan belum dilakukan oleh penelitian terdahulu, dimana konteks penelitian yang dilakukan yakni tempat penelitian yang berbeda selain itu adalah teori penelitian Tujuan dan hasil penelitian juga berbeda.

1.5. Tujuan

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat dalam menangani korban bencana KLB gizi buruk di kabupaten asmat juga untuk mengetahui Upaya Dinas Kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Merangin untuk kebijakan pemerintah juga.

METODE

Penelitian ini menggunakan Alasan peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2013:27), yaitu metode deskriptif yaitu agar lebih menekankan pada makna penalaran untuk menemukan pada makna penalaran untuk menemukan dan mencari informasi yang berhubungan dengan Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi Buruk Di Kabupaten Asmat dan mendeskripsikan secara mendalam fakta-fakta dilapangan terkait faktor penghambat dan upaya dari pemerintah Kabupaten Asmat melalui Dinas Kesehatan dalam menanggulangi Gizi Buruk sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menganalisis Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi Buruk di kabupaten Asmat Pelaksanaan Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk di Kabuaten Asmat , maka penulis uraikan hasil penelitian berdasarkan indikator penelitian diantaranya Masuk (input), Keluar (output), Hasil (outcomes), Manfaat (benefit), dan Dampak(impact) sebagai berikut : Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan masukan (input) yaitu kecukupan sumberdaya manusia dalam penanggulangan Gizi Buruk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat yang kemudian dibagi dalam beberapa sub indikator, yaitu: Sumber Daya Manusia.Sumber daya manusia yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu apakah personil Dinas Kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk ini mencukupi atau tidak, karena sesuai dengan data pegawai di Dinas Kesehatan masih tergolong sedikit. Program penanggulangan Gizi Buruk di bidang pencegahan dan Pengendalian penyakit diantaranya: Pengaktifan posko penanganan gizi buruk di wilayah Kabupaten Asmat ,Pembentukan Tim terpadu dalam melakukan pengobatan dan imunisasi untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut ,lakukan pengkajian cepat (identifikasi pemenuhan kebutuhandan sumber daya yang diperlukan karena status gizi buruk sudah di tetapkan oleh Kemenkes menjadi Kejadian Luar Biasa.Kegiatan yang dilakukan, Pengawasan dan pemantauan dari pos penanganan gizi buruk di Kabupaten Asmat ,Meningkatkan penyebarluasan informasi tentang pencegahan gizi buruk melalaui Bupati Asmat serta pemangku kepentingan strategis di Kabupaten Asmat. Melakukan sosialisai serta edukasi Pola Hidup Masyarakat Sehat (PHMS) dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) ,Koordinasi yang di lakukan dengan Kemenkes, Kemensos, TNI-Polri,Pemda, dan juga LSM, terkait penanganan gizi buruk di Kabupaten Asmat.Adanya tugas dan fungsi penanganan gizi buruk pembagian tugas dan fungsi oleh pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat sesuai dengan bidangnya masing-masing. Karena berdasarkan dengan uraian tugas per bidang yang sudah penulis jelaskan diatas maka sudah cukup jelas kegiatan ataupun program yang akan dilakukan oleh masing- masing bidang dalam menangani gizi buruk ini di Kabupaten Asmat. Namun dalam penanganan gizi buruk ini Dinas Kesehatan tidak sendiri melainkan bersama pihak instansi lain, swasta maupun masyarakat.Tersedia Anggaran Operasional Biaya yang dipakai dalam penanggulangan gizi buruk ini berasal dari APBD dan Kementrian Sosial dengan total 3,9 milyar.Terdiri dari bantuan sembako dan logistik 804,68 juta, program pemberdayaan komunitas adat terperinci 3,1 milyar, dan program keluarga harapan 87,5 juta.selanjutnya Output dalam penelitian ini yaitu hasil dari kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten

Asmat dalam penanganan gizi buruk. Tersedianya sarana prasarana penanggulangan gizi buruk dan pemenuhan kebutuhan ibu dan anak, terdiri dari pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan kepada ibu dan anak. Sandang meliputi: Pengadaan pakaian untuk pasien gizi buruk sesuai dengan standar Kesehatan. Transportasi untuk distribusi bantuan sandang, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana tersebut diperlukan untuk pengiriman bantuan sandang dari tempat lain ke lokasi kejadian. Pangan meliputi: Pengadaan pangan berupa makanan siap saji dan penyediaan bahan makanan. Pengadaan segala bentuk obat-obatan, suplemen atau vitamin kepada pasien. Pengadaan dapur umum darurat siap pakai. Transportasi untuk distribusi bantuan pangan, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana tersebut diperlukan untuk pengiriman bantuan pangan dari tempat lain ke lokasi kejadian. Papan meliputi: Pembangunan pos penampungan darurat khusus pasien gizi buruk. Penambahan ruang isolasi di rumah sakit rujukan. Transportasi untuk distribusi bantuan papan, berupa sewa sarana transportasi, air, udara dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana tersebut diperlukan untuk pengiriman bantuan papan dari tempat lain ke lokasi kejadian. Outcome ataupun hasil yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu produk dalam jangka waktu menengah yang dihasilkan oleh Dinas Kesehatan melalui programnya dalam menanggulangi gizi buruk yang bisa dirasakan oleh masyarakat khususnya ibu dan anak di Kabupaten Asmat. Kasus Balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Asmat dikelola secara terus menerus melalui berbagai program kegiatan diantaranya pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen dan intervensi program 1000 HPK. Persentase Kasus Gizi Buruk di Kabupaten Asmat Tahun 2020 sebesar 1%, mengalami peningkatan sebesar 0,05% dari tahun 2019. Namun jika dibandingkan target yang ditetapkan, kasus Gizi Buruk sudah sangat baik yaitu hanya 1/3 kasus dari target yang ditetapkan kemudian. Dari hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat Maka dapat disimpulkan bahwa menurun atau tidaknya kasus Gizi Buruk di Kabupaten Asmat ini menjadi tolak ukur bagi pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam bencana ini, sehingga diperlukan adanya kerjasama dan saling mendukung agar berhasil dalam penanggulangan Gizi Buruk di Kabupaten Asmat.

3.4. Diskusi Temuan Utama Penelitian.

Pelaksanaan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat telah melaksanakan berbagai program Kerja yang efektif dan efisien dalam rangka mengatasi permasalahan gizi buruk. Pertama yakni dengan melakukan peningkatan akses terhadap makanan bergizi, pemberian suplemen dan intervensi Hal selanjutnya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat dalam penanganan gizi buruk yakni melalui edukasi gizi, edukasi gizi oleh dinas Kesehatan Kabupaten Asmat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi seimbang dalam menjaga kesehatan. Pemenuhan kebutuhan masyarakat Kabupaten Asmat terkait Gizi Buruk ini telah dijamin oleh pemerintah melalui program-programnya.

4.5. Diskusi Temuan Menarik Lainnya (opsional)

Penulis menemukan faktor penghambat kinerja Dinas Kesehatan dalam penanganan kejadian luar biasa gizi buruk di Kabupaten Asmat disebabkan gara-gara kurangnya anggaran dan juga tenaga medis serta medan yang susah dijangkau. Hal ini yang mengakibatkan banyaknya tenaga medis yang tidak betah di tempatkan di daerah-daerah plosok kabupaten asmat dikarenakan gaji yang mereka terima juga kurang mencukupi. Sebab itu kasus meningkatnya gizi buruk semakin meningkat karena kurang adanya penanganan yang cepat.

III. KESIMPULAN

Penulis menyimpulkan bahwa pelaksanaan penanganan gizi buruk di Kabupaten Asmat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat telah dilakukan dengan melalui peningkatan akses terhadap makanan bergizi, kampanye edukasi gizi, serta dengan peningkatan fasilitas kesehatan di Kabupaten Asmat. Kampanye edukasi gizi ini dilaksanakan oleh bidang Pengendalian Masalah Kesehatan. Bentuk kampanye edukasi gizi yang dilakukan ialah dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan edukasi gizi kepada keluarga yang tinggal di dalamnya dan juga di tempat posandu yang dilakukan setiap bulan sekali. Selain itu, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat juga telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pelaksanaan penanganan gizi buruk ini. Salah satu upaya yang dilakukan ialah dengan meningkatkan kolaborasi antara Dinas Kesehatan dengan berbagai pihak di Kabupaten Asmat mulai dari lembaga pemerintah, organisasi non pemerintah serta masyarakat setempat.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian ini memiliki keterbatasan utama yakni waktu dan biaya penelitian dan juga tempat dan infrastruktur yang kurang strategis sehingga menjadi keterbatasan peneliti.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*). Penulis menyadari masih awalnya temuan penelitian, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi serupa berkaitan dengan Gizi buruk dan program luar biasa yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat Provinsi Papua Selatan.

IV. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang membantu dan mensukseskan pelaksanaan penelitian.

V. DAFTAR PUSTAKA

Veda Ernawati, (2019), *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Ballta Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati.*

Moehariono. (2010). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi.*
Bogor: Ghalia Indonesia

Sandy Reintar Fiandy, (2012), *Pengaruh Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Terhadap Perbalkan Gizi Masyarakat Di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.*

Sugiyono, 2013, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.* (Bandung: ALFABETA)

Muhammad Iqbal, (2019), *Kinerja Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Kasus Gizi Buruk (Studi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin).*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/2004 Tentang pemenuhan gizi dan pendampingan bagi keluarga.