



Upaya Implementasi Program Gizi Buruk pada Balita dalam Bingkai Peran Pemerintah Daerah: Kolaborasi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan Partisipasi Keluarga di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat Menuju Target SDGS 3 (Good Health and Well Being)

Fega Sukma Witarsa Putri¹⁾, Farhana Azimah²⁾, Vianca Ayla Richy³⁾, Dian Fitriani Afifah⁴⁾

Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: fega24001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Gizi buruk pada balita masih menjadi tantangan kesehatan di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat, dengan prevalensi gizi kurang dan buruk mencapai 11,30% dan lima kasus teridentifikasi pada tahun 2025. Penelitian ini menganalisis implementasi program penanggulangan gizi buruk dalam kerangka peran pemerintah daerah melalui kolaborasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan keluarga menuju pencapaian SDGs 3. Dengan metode kualitatif deskriptif melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen, penelitian menemukan bahwa program berjalan melalui fungsi pemerintah sebagai regulator, dinamisator, dan fasilitator. Intervensi utama seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Formula 100, program Makan Bergizi Gratis (MBG), edukasi Emo Demo, pemantauan rutin, serta pendataan digital mendukung peningkatan status gizi dan partisipasi masyarakat. Namun, efektivitas program masih terkendala rendahnya literasi gizi keluarga, praktik MPASI yang tidak tepat, ketidakpatuhan hadir ke Posyandu, serta adanya sebagian kasus yang tidak tercatat dalam sistem pelaporan. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan edukasi keluarga, peningkatan koordinasi lintas sektor, dan penguatan fungsi preventif Posyandu agar implementasi program lebih optimal dan mampu mempercepat pencapaian target SDGs 3.

Kata kunci: Gizi Buruk, Kesehatan, Balita, Pemerintah Daerah, SDGs 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera)

Abstract

Malnutrition among toddlers remains a critical public health challenge in Cihampelas District, West Bandung Regency, with the prevalence of undernutrition and severe malnutrition reaching 11.30% and five confirmed cases in 2025. This study analyzes the implementation of malnutrition mitigation programs within the framework of local government roles through the collaboration of the District Health Office, Puskesmas, Posyandu, and families in pursuit of SDGs 3 (Good Health and Well-Being). Using a descriptive qualitative approach through interviews, observations, and document analysis, the study finds that program implementation aligns with the government's roles as regulator, dynamizer, and facilitator. Key interventions—such as Supplementary Feeding (PMT), Formula 100, the Makan Bergizi Gratis (MBG) program, Emo Demo-based nutrition education, routine growth monitoring, and digital reporting systems—have contributed to improved nutritional outcomes and increased community participation. However, program effectiveness remains hindered by low parental nutrition literacy, improper complementary feeding practices, inconsistent attendance at Posyandu, and some cases that remain unrecorded in the official reporting system. These findings highlight the need for strengthened family-centered education, enhanced cross-sector coordination, and improved preventive functions at the community level to optimize program implementation and accelerate progress toward achieving SDGs 3 in the local context.

Key words: Malnutrition, Health, Toddlers, Local Government, SDGs 3 (Good Health and Well-Being).



PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan pondasi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal, terutama terkait pemenuhan gizi pada masa awal kehidupan. Kekurangan gizi pada balita, khususnya pada seribu hari pertama kehidupan, dapat menimbulkan dampak serius seperti *stunting*, *wasting*, gangguan perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, hingga meningkatnya risiko kematian. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup individu, tetapi juga produktivitas masyarakat dalam jangka panjang. Secara global, masalah kekurangan gizi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) masih menjadi tantangan utama yang berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia.

Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat, merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan signifikan terkait kasus gizi buruk pada balita. Faktor penyebab utamanya meliputi rendahnya asupan gizi, kurangnya pengetahuan dan pola asuh keluarga, kondisi sanitasi yang kurang memadai, serta keterbatasan ekonomi yang menghambat pemenuhan kebutuhan makanan bergizi. Berdasarkan data BPS Kabupaten Bandung Barat tahun 2024, prevalensi balita dengan status gizi kurang dan buruk mencapai 11,30%, sementara data Dinas Kesehatan tahun 2025 mencatat adanya kasus 5 balita yang mengalami gizi buruk pada balita usia 0–5 bulan, menegaskan perlunya upaya penanganan yang serius.

Karena Indonesia merupakan negara hukum (Pratama & Apriani, 2023), maka pengimplementasiannya ada pada penanganan gizi buruk di wilayah ini dalam bingkai pemerintahan daerah yang memiliki landasan hukum yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara otonom. Hal ini mendorong implementasi program perbaikan gizi yang melibatkan kolaborasi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, serta partisipasi aktif keluarga sebagai garda terdepan dalam pemenuhan gizi balita.

Kolaborasi lintas sektor menjadi kunci keberhasilan implementasi program tersebut (Hamid, 2020). Peran Dinas Kesehatan sebagai regulator, dinamisator, dan fasilitator berimplikasi pada keberlangsungan program mulai dari penetapan standar pelayanan, pelatihan kader posyandu, hingga pemberian bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan edukasi gizi. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis di lapangan mengkoordinasikan kegiatan di tingkat kecamatan dan posyandu yang menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan di tingkat desa. Keterlibatan aktif keluarga sebagai pelaku utama dalam pemenuhan gizi balita menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keberhasilan program.

Implementasi yang efektif di Kecamatan Cihampelas diharapkan mampu memperkuat pelayanan kesehatan dasar dan meningkatkan kapasitas edukasi gizi kepada masyarakat. Melalui pendekatan partisipatif dan edukatif, keluarga dapat diberdayakan untuk menjalankan pola asuh yang sehat dan memenuhi kebutuhan gizi balita secara optimal. Hal ini sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 3, yang mengedepankan kesehatan dan kesejahteraan yang baik sebagai prasyarat pembangunan manusia yang berkualitas.

Dengan melaksanakan kolaborasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, serta keterlibatan keluarga, program penanggulangan gizi buruk di Kecamatan Cihampelas menjadi sebuah upaya terpadu untuk memastikan pemenuhan hak anak atas kesehatan dan perkembangan yang optimal. Penanganan yang menyeluruh dan partisipatif diyakini menjadi pondasi penting dalam menurunkan angka gizi buruk dan mendorong pertumbuhan serta perkembangan balita yang sehat dan produktif di masa depan. Upaya ini bukan hanya penting untuk anak secara individual, tetapi juga sebagai investasi jangka panjang bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia di Kabupaten Bandung Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai peran berbagai pihak dalam penanggulangan kasus gizi buruk pada balita. Lokasi penelitian berfokus di Kecamatan Cihampelas, yang mencakup kantor Dinas



Kesehatan setempat, Puskesmas, Posyandu, serta orang tua atau wali serta keluarga dari balita yang mengalami gizi buruk. Penelitian dilaksanakan pada periode 6 November 2025 sampai dengan 23 November 2025.

Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling* yaitu suatu teknik dalam pengambilan data dari sebuah populasi yang didasarkan dengan adanya target atau tujuan tertentu dalam suatu penelitian (Pratama et al., 2025). Informan terdiri dari 1 (satu) staf Dinas Kesehatan bagian gizi, 1 (satu) ahli gizi di Puskesmas, 3 (tiga) kader Posyandu, dan 1 orang tua/wali balita penderita gizi buruk di Kecamatan Cihampelas.

Data dikumpulkan melalui dua teknik utama: wawancara mendalam semi-terstruktur dan studi data sekunder kasus. Wawancara mendalam dilakukan secara berjenjang kepada seluruh informan untuk mengumpulkan data primer mengenai kebijakan, pelaksanaan program, pemantauan, dan pengalaman dalam penanggulangan gizi buruk. Studi data sekunder dilakukan untuk mendapatkan data kasus gizi buruk terbaru per kecamatan dari Dinas Kesehatan (per September 2025) dan data penanganan kasus dari Puskesmas.

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara kualitatif menggunakan Model Interaktif oleh Miles et al. (2019) dalam Ridder (2014). Tahapan analisis dimulai dengan analisis deskriptif data sekunder dari kasus gizi buruk pada balita di Kabupaten Bandung Barat untuk memperkuat latar belakang masalah. Data primer dari hasil wawancara kemudian diolah melalui tahapan reduksi data yaitu penyusunan dan penyeleksian data sesuai fokus, penyajian data secara naratif, dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan berdasarkan analisis yang telah dilakukan (Mugni et al., 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gizi buruk atau malnutrisi adalah suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun. Selain akibat kurang konsumsi jenis makanan bernutrisi seimbang, gizi buruk pada anak juga bisa disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan gangguan pencernaan atau gangguan penyerapan zat makanan yang penting untuk tubuh.

Gizi buruk didefinisikan secara operasional sebagai suatu kondisi defisiensi nutrisi pada individu (Wahyuni et al., 2024), yang utamanya diakibatkan oleh dua mekanisme etiologis (Isvanda & Solfema, 2024): (1) inkonsumsi energi dan protein harian yang berada di bawah ambang batas kebutuhan fisiologis, atau (2) adanya gangguan penyakit tertentu yang dapat mengganggu absorpsi atau meningkatkan katabolisme zat gizi. Secara patofisiologis, kondisi ini timbul manakala kuantitas zat gizi esensial yang tersedia bagi tubuh tidak adekuat, memicu serangkaian disfungsi biologis yang signifikan. Manifestasi klinis dan fungsional dari gizi buruk mencakup hambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, serta penurunan drastis pada kemampuan efisiensi dan kapasitas kerja individu. Fenomena gizi buruk merepresentasikan suatu spektrum keadaan gizi yang luas, berkisar mulai dari bentuk kegagalan pertumbuhan ringan yang tersamar (*growth faltering*), hingga progresi menuju sindrom klinis berat yang spesifik dan memerlukan intervensi medis intensif, seperti Marasmus atau Kwashiorkor.

Upaya sistematis dalam mereduksi prevalensi gizi buruk memiliki korelasi esensial dengan pemenuhan hak-hak fundamental anak untuk mencapai taraf kesejahteraan optimal. Aspek ini secara eksplisit diamanatkan oleh kerangka legislatif nasional, sebagaimana termaktub dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Berdasarkan ketentuan yuridis tersebut, anak berhak atas kesejahteraan yang komprehensif, mencakup perawatan, asuhan, dan bimbingan yang didasarkan pada prinsip kasih sayang, baik dalam konteks unit keluarga maupun melalui mekanisme asuhan khusus, guna memastikan proses tumbuh kembang berlangsung secara alamiah dan proporsional. Lebih lanjut, anak dipastikan memiliki hak atas akses terhadap pelayanan yang dirancang untuk mengoptimalkan pengembangan kapabilitas dan interaksi sosialnya, sejalan dengan norma budaya dan jati diri bangsa, sebagai prasyarat untuk membentuk individu warga negara yang konstruktif dan adaptif. Secara fundamental, perlindungan dan pemeliharaan anak diakui sebagai hak yang melekat sejak periode gestasi (semasa kandungan) dan berlanjut secara berkelanjutan pasca-kelahiran, menegaskan



pentingnya intervensi dini dalam menjamin integritas fisik dan psikososial.

Penanggulangan masalah gizi buruk pada anak merupakan suatu imperatif kesehatan publik yang memerlukan intervensi terstruktur dan multi-dimensi, terutama mengingat dampaknya yang signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Upaya sistematis yang dirumuskan untuk mengatasi isu ini, sebagaimana diuraikan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2005 dan diperkuat oleh berbagai studi dan kebijakan terkini, berfokus pada lima pilar utama. Secara fundamental, intervensi diawali dengan peningkatan cakupan deteksi dini gizi buruk yang direalisasikan melalui mekanisme pemantauan pertumbuhan, yaitu penimbangan bulanan balita di Posyandu. Aktivitas ini berfungsi sebagai sistem surveilans aktif dan terintegrasi di tingkat komunitas untuk mengidentifikasi kasus growth faltering sedini mungkin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Pradana & Prameswari, 2020). Selanjutnya, keberhasilan penanggulangan sangat bergantung pada peningkatan cakupan dan kualitas tatalaksana kasus gizi buruk. Kasus yang teridentifikasi harus segera ditangani secara klinis, baik di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) maupun sekunder (Rumah Sakit), serta melalui tatalaksana berbasis komunitas dan rumah tangga untuk kasus tanpa komplikasi medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sebagai komponen vital dalam fase pemulihan, dilakukan penyediaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P), yang secara spesifik ditujukan kepada balita yang mengalami gizi kurang atau gizi buruk, utamanya dari keluarga dengan keterbatasan ekonomi (Sari & Montessori, 2021; Palifiana et al., 2025). Selain itu, strategi ini diimbangi dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menerapkan praktik asuhan gizi yang optimal, mencakup edukasi intensif mengenai inisiasi dan durasi pemberian ASI eksklusif serta penyediaan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang berkualitas dan seimbang (Jamaludin, 2022; Sari & Montessori, 2021). Terakhir, untuk mengatasi defisiensi mikronutrien yang sering menyertai gizi buruk, dilakukan pemberian suplemen gizi esensial, seperti kapsul vitamin A secara berkala kepada seluruh balita. Keseluruhan rangkaian kegiatan ini bertujuan kolektif untuk mengurangi beban gizi buruk, sebagai langkah krusial dalam menjamin kesejahteraan dan potensi tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

Kementerian Kesehatan lewat Depkes RI telah menginisiasi suatu kerangka operasional terstruktur melalui jejaring Dinas Kesehatan pada tingkat kota dan kabupaten untuk mengimplementasikan serangkaian kegiatan yang bertujuan fundamental untuk mereduksi prevalensi gizi buruk pada populasi anak, sebagai bagian integral dari upaya pemenuhan kesejahteraan anak secara holistik. Dalam rangka mencapai efektivitas implementasi program, telah dilakukan suatu desentralisasi wewenang fungsional. Dinas Kesehatan mendeklarasikan tanggung jawab operasional program penanggulangan gizi buruk kepada Puskesmas yang beroperasi di tingkat kecamatan. Lebih jauh, Puskesmas kemudian mengoptimalkan jangkauan program dengan memberdayakan kader-kader Posyandu yang berkedudukan di wilayah pedesaan. Struktur pelimpahan kewenangan ini dirancang secara strategis untuk memfasilitasi pelaksanaan program-program yang telah ditetapkan oleh Depkes RI agar dapat menjangkau target sasaran secara lebih efisien dan akurat di level komunitas terkecil.

Isu gizi buruk pada populasi balita di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat, saat ini masih teridentifikasi sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan intervensi klinis dan kebijakan yang serius. Berdasarkan data epidemiologi yang telah terkompilasi, distribusi kasus gizi buruk terkonsentrasi di tiga entitas desa spesifik, yaitu Desa Mekarjaya, Desa Mekarmukti, dan Desa Singajaya. Meskipun angka kasus yang terdeteksi relatif kecil, keberadaan kasus-kasus ini mengindikasikan bahwa gizi buruk tetap menjadi persoalan kesehatan yang memerlukan perhatian serius dan keterlibatan kolektif dari berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*). Efektivitas penanganan kasus gizi buruk sangat dipengaruhi oleh sinergi operasional yang kuat antara Dinas Kesehatan sebagai regulator kebijakan, Puskesmas sebagai penyedia layanan primer, Posyandu sebagai garda terdepan di komunitas, dan keluarga sebagai unit asuhan primer. Data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat (2024) lebih lanjut menguatkan urgensi masalah ini, dengan menunjukkan bahwa prevalensi



balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk telah mencapai angka yang signifikan. Kondisi ini secara otomatis menempatkan wilayah Kecamatan Cihampelas sebagai area prioritas dalam konteks strategi pembangunan kesehatan regional, khususnya dalam mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) butir 3, yaitu *Good Health and Well-Being*.

Tabel 1.

Status Gizi Balita di Kecamatan Cihampelas bulan September tahun 2025

No.	Desa	Balita Terdata	Nilai BB/TB (SD)	Kategori
1.	Mekarjaya	Balita 1	-3.07 SD	Gizi Buruk
		Balita 1	-4.2 SD	Gizi Buruk
2.	Mekarmukti	Balita 2	-3.15 SD	Gizi Buruk
		Balita 1	-3.25 SD	Gizi Buruk
3	Singajaya	Balita 2	-3.22 SD	Gizi Buruk
Jumlah				5 Balita

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Puskesmas Cihampelas

Implementasi program di lapangan dijalankan dengan standar operasional yang mengutamakan penimbangan berkala, pengukuran antropometri lengkap, dan pendataan digital melalui aplikasi e-PPGBM atau aplikasi SiGiziKesda. Posyandu berperan sebagai ujung tombak deteksi dini kasus gizi buruk, setiap posyandu dilengkapi dengan kader aktif yang bertugas melayani sekitar 80 balita dan ibu hamil per desa. Sistem ini memungkinkan identifikasi awal kasus gizi buruk sehingga intervensi medis dan edukasi dapat dilakukan secara tepat waktu melalui rujukan ke Puskesmas dan pelayanan lanjutan. Secara ilmiah, mekanisme ini penting karena pemantauan pertumbuhan rutin memungkinkan identifikasi growth faltering lebih awal sehingga intervensi dapat diberikan sebelum terjadi kondisi komplikasi, sebagaimana ditegaskan UNICEF (2024) bahwa deteksi dini merupakan kunci pencapaian target SDGs 3 terkait penurunan malnutrisi.

Dalam bingkai teori pemerintahan dalam Ansell & Gash (2008), fungsi Dinas Kesehatan sebagai regulator, dinamisator, dan fasilitator memainkan peran strategis untuk memastikan program gizi buruk berjalan efektif dan berkelanjutan. Perpaduan fungsi ini bekerja melalui kerangka *collaborative governance*, dimana Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan keluarga membangun jaringan kolaboratif dengan komunikasi dan koordinasi terbuka, komitmen bersama, serta pelibatan masyarakat secara aktif.

Dalam kerangka otonomi pemerintah daerah menurut Agung Saputra et al. (2024), fungsi regulator tidak hanya terbatas pada penetapan kebijakan makro dan standar teknis, melainkan juga mencakup adopsi instrumen hukum lokal melalui penyusunan Peraturan Daerah (Perda). Perda ini berfungsi untuk menginternalisasi dan mengakomodasi kebutuhan serta kondisi spesifik lokal, khususnya dalam konteks urusan kesehatan masyarakat. Landasan yuridis peran ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang secara eksplisit memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengatur dan mengurus urusan kesehatan primer, termasuk di dalamnya adalah isu kritis penanggulangan gizi buruk. Melalui proses legislasi Perda, pemerintah daerah menciptakan acuan operasional yang legitimatif serta menyediakan alat pengawasan yang efektif di tingkat kecamatan dan desa. Secara teoritis, sebagaimana diuraikan oleh Ryaas Rasyid (dalam Dwiyanto, 2017), fungsi regulator pemerintah mencakup penetapan arah kebijakan, norma, dan mekanisme pengaturan (*regulatory instruments*) untuk menjamin bahwa seluruh pelayanan publik, termasuk pelayanan gizi, dilaksanakan secara terarah, memenuhi standar mutu, dan dapat dipertahankan secara berkelanjutan. Manifestasi praktis dari fungsi regulasi ini secara jelas terlihat dalam perumusan kebijakan dan standar program yang diaplikasikan oleh Dinas Kesehatan setempat, khususnya dalam intervensi strategis untuk mereduksi prevalensi gizi buruk dan mencegah stunting (Austin et al., 2024).



Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan tidak hanya berfungsi mengatur tetapi juga melakukan supervisi dan pengawasan terhadap pelaksanaan program kesehatan oleh Puskesmas dan Posyandu, memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan protokol intervensi gizi yang ditetapkan. Fungsi pengawasan ini penting untuk menjaga kualitas dan kontinuitas pelayanan agar hasil yang diharapkan dapat tercapai secara efektif dan tepat sasaran. Lebih lanjut, regulator pemerintah daerah mengelola alokasi sumber daya, termasuk penganggaran, pendistribusian bantuan pangan terapeutik seperti Formula 100, dan dukungan teknis kepada tenaga kesehatan dan kader. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menempatkan pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bermutu dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kader Posyandu menyatakan bahwa kegiatan mereka berlangsung sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, seperti mekanisme penimbangan, pengukuran, pendataan dalam aplikasi e-PPGBM atau aplikasi SiGiziKesda, dan ketentuan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang menggunakan formula 100, mengandung energi, protein, karbohidrat, lemak, serta mineral. Pemerintah memberikan standar teknis dan panduan yang harus diikuti oleh kader, ditambah dengan program pencegahan nasional dan lokal seperti PMT, MBG, dan Dapur Sehat Atasi Stunting. Salah satu narasumber, Pak Diki (ahli gizi Puskesmas Cihampelas), menegaskan bahwa Formula 100 sebagai bagian dari Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah nutrisi penting dalam membantu pemulihan balita gizi buruk.

Peran dinamisator dalam konteks penanggulangan gizi buruk balita dijelaskan sebagai fungsi pemerintah daerah untuk menjadi pemicu, penggerak, dan penginspirasi berbagai pihak, termasuk masyarakat dan tenaga kesehatan, agar aktif dan konsisten dalam pelaksanaan program. Peran ini tidak hanya berfokus pada pengembangan kebijakan, tetapi juga menitikberatkan pada pembinaan, pendampingan, serta komunikasi yang efektif dengan para pelaku lapangan.

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan secara aktif melakukan koordinasi dan pembinaan kader posyandu yang menjadi ujung tombak pelayanan di tingkat desa. Kader posyandu rutin melakukan koordinasi dengan Puskesmas, melaksanakan pemeriksaan, serta melakukan kunjungan rumah bagi balita yang kurang optimal dalam mengikuti program. Hal ini membantu menjembatani gap antara kebijakan pusat dan realitas di lapangan, memfasilitasi pendekatan yang lebih personal dan responsif terhadap kebutuhan keluarga.

Contoh konkret terkait peran dinamisator dapat dilihat dari tindakan Bu Titin di Posyandu Mekarmukti yang melakukan pendampingan dan sosialisasi secara intensif, sehingga mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemantauan gizi. Begitu pula Bu Yani dari Posyandu Singajaya menggunakan metode edukasi emosional dan persuasif (Emo Demo) yang efektif dalam merubah perilaku pola pemberian gizi pada balita.

Selain itu, pemerintah memfasilitasi program-program seperti Makan Bergizi Gratis (MBG), Dapur Sehat, dan pemantauan mingguan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), yang mampu meningkatkan partisipasi masyarakat secara signifikan. Dengan tingkat partisipasi mencapai sekitar 90%, terlihat bahwa peran dinamisator pemerintah daerah amat signifikan dalam membangun kesadaran dan motivasi aktif masyarakat.

Tiga peran strategis pemerintah daerah dalam mendukung program MBG, menyiapkan infrastruktur penunjang, membina rantai pasok lokal, dan melakukan pendampingan pada penyaluran makanan, menjadi teladan konkret bagaimana fungsi dinamisator dapat menggerakkan program kesehatan pada tingkat lapangan secara efektif. Dukungan struktural ini mencerminkan penerapan *collaborative governance*, yaitu proses kolaboratif dimana berbagai aktor pemerintah dan masyarakat terlibat secara kolektif dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan.

Pemerintah sebagai fasilitator berperan penting dalam menciptakan kondisi yang mendukung keberhasilan program penanggulangan gizi buruk di masyarakat. Di Indonesia, khususnya dalam program-program seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Makan Bergizi Gratis (MBG), dan pemberian vitamin, pemerintah menyediakan bantuan pangan yang



sangat membantu keluarga berpendapatan rendah untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka. Dukungan ini tidak hanya berupa pemberian bantuan bahan makanan, tetapi juga mencakup pendidikan gizi dan konsultasi yang bertujuan meningkatkan pemahaman keluarga terhadap pola makan sehat.

Selain itu, pemerintah juga mengadakan pelatihan kader posyandu, seperti penggunaan metode emosional persuasif (Emo Demo), yang telah terbukti meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya pola asuh dan pemberian gizi yang benar. Hal ini memperkuat kemampuan kader sebagai ujung tombak program di tingkat desa, menjadikan edukasi gizi lebih efektif dan berdampak luas.

Pemerintah turut memfasilitasi monitoring dan evaluasi program melalui pengembangan dan penyediaan aplikasi digital seperti SiGiziKesda dan e-PPGBM, yang mempermudah pencatatan, pelaporan, dan analisis data status gizi secara real-time. Pendekatan ini memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan responsif terhadap perubahan situasi di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bu Aep, seorang ibu balita yang mengidap gizi buruk dari Desa Mekarjaya, menyampaikan bahwa bantuan pangan dan edukasi yang diterimanya sangat berperan dalam menjaga kesehatan anak. Selain itu, pelatihan kader melalui program Emo Demo memberikan peningkatan keterampilan untuk mengedukasi masyarakat dengan lebih efektif.

Dalam bingkai pemerintahan daerah, penelitian ini menemukan bahwa kolaborasi lintas sektor menjadi faktor kunci implementasi program, sesuai dengan model *collaborative governance* oleh Ansell & Gash (2008) yang diperkuat dengan studi relevan oleh Sundqvist-Andberg & Åkerman (2022). Kolaborasi terlihat melalui penyusunan kebijakan oleh Dinas Kesehatan, supervisi dan pelayanan klinis oleh Puskesmas, pelaksanaan lapangan oleh Posyandu, serta dukungan keluarga sebagai pelaku utama pemberian makan anak. Temuan empiris tersebut memperkuat relevansi teori peran pemerintah menurut Ryaas Rasyid, di mana keberhasilan implementasi program gizi buruk di Kecamatan Cihampelas tidak hanya bergantung pada intervensi teknis, tetapi juga pada kemampuan pemerintah daerah menjalankan fungsi regulator, dinamisator, dan fasilitator dalam menggerakkan kolaborasi lintas sektor menuju pencapaian SDGs 3. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program tidak hanya bergantung pada intervensi teknis, tetapi juga pada koordinasi kelembagaan, sesuai dengan arah kebijakan daerah menuju pencapaian SDGs 3.

Namun demikian, dalam penelitian ini juga menemukan hambatan penting yang menghambat implementasi program gizi buruk, yaitu rendahnya kesadaran orang tua, penolakan imunisasi, dan praktik pemberian MPASI yang tidak sesuai standar, yang menyebabkan sebagian kasus tidak tercatat dalam sistem SiGiziKesda. Secara ilmiah, faktor perilaku keluarga merupakan determinan tidak langsung gizi buruk, sebagaimana dikemukakan UNICEF (2024) melalui *framework of child nutrition* yang menempatkan praktik pengasuhan sebagai faktor penentu utama status gizi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2024) yang menyebut bahwa literasi gizi rendah merupakan hambatan besar dalam pencapaian target penurunan stunting dan malnutrisi di wilayah pedesaan.

Selain itu, ketergantungan pada fasilitas rujukan seperti RSUD Cililin untuk kasus berat menunjukkan bahwa sistem implementasi masih bergeser dari preventif ke kuratif, sehingga berpotensi membebani layanan rujukan ketika upaya pencegahan tidak optimal. Temuan ini konsisten dengan laporan Kemenkes dalam Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat (2024), yang menunjukkan kecenderungan meningkatnya rujukan klinis pada daerah dengan tingkat kunjungan posyandu rendah. Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa implementasi program gizi buruk dalam bingkai pemerintahan daerah melalui kolaborasi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan keluarga mampu memberikan dampak positif, ditunjukkan oleh peningkatan berat badan balita dan peningkatan partisipasi masyarakat. Namun, keberhasilan implementasi menuju target SDGs 3 masih bergantung pada peningkatan kesadaran keluarga, perbaikan praktik pemberian makan, serta penguatan fungsi preventif posyandu.

Dengan demikian, temuan penelitian ini menjawab hipotesis bahwa implementasi program



gizi buruk efektif ketika kolaborasi lintas sektor berjalan optimal dan keluarga terlibat aktif. Hal ini ditegaskan oleh beberapa studi yang menyoroti bahwa kolaborasi erat antara berbagai elemen pemerintahan, lembaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan keluarga merupakan kunci utama dalam menanggulangi gizi buruk secara komprehensif.

Ketua Badan Gizi Nasional dan berbagai tokoh kesehatan menggarisbawahi bahwa kolaborasi lintas sektor membantu mensinergikan peran dan tanggung jawab, memastikan program seperti Makan Bergizi Gratis (MBG), pengawasan gizi, edukasi pola asuh, dan pelayanan kesehatan dasar dapat berjalan secara simultan dan efektif. Partisipasi keluarga sebagai penerima manfaat dan pelaku utama pemberian makan balita sangat menentukan keberhasilan intervensi.

Namun demikian, hambatan perilaku seperti rendahnya kesadaran orang tua, penolakan imunisasi, dan praktik pemberian MPASI yang tidak sesuai standard masih menjadi faktor penghambat yang signifikan. Upaya edukasi berkelanjutan dan pendekatan budaya yang sensitif menjadi hal esensial untuk meningkatkan kepatuhan dan partisipasi keluarga dalam program penanggulangan gizi buruk.

Kolaborasi yang optimal dan partisipasi aktif keluarga tersebut selaras dengan tujuan SDGs 3 (*Sustainable Development Goals*) yang menekankan kesehatan dan kesejahteraan yang baik bagi seluruh anak Indonesia sebagai fondasi pembangunan sumber daya manusia berkualitas di masa depan, sedangkan hambatan perilaku dan kepatuhan masyarakat menjadi faktor penghambat utama pencapaian target SDGs 3 (*Good Health and Well-Being*).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian mengenai implementasi program penanggulangan gizi buruk pada balita di Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat, mengindikasikan bahwa pelaksanaan program telah berjalan secara cukup efektif. Efektivitas ini dicapai melalui sinergi fungsional yang kuat antara Dinas Kesehatan sebagai regulator, Puskesmas sebagai pelaksana teknis, Posyandu sebagai ujung tombak komunitas, dan partisipasi keluarga balita. Indikator kunci keberhasilan mencakup tingkat cakupan deteksi yang optimal (penimbangan antropometri bulanan dan penemuan kasus), manajemen kasus yang sesuai prosedur (rujukan dan tatalaksana klinis di Puskesmas/RSUD Cililin), serta adanya pendampingan berkelanjutan pasca-perawatan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan monitoring pertumbuhan oleh kader. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat telah melaksanakan peran esensial sebagai regulator (penyusunan standar teknis dan penggunaan sistem informasi e-PPGBM/SiGiziKesda), sosialisator/pemberdaya (edukasi gizi, penyuluhan, dan program pendampingan), dan fasilitator (penyediaan sarana antropometri dan PMT Formula 100). Meskipun demikian, terdapat hambatan signifikan yang terkait erat dengan faktor perilaku dan sosial ekonomi keluarga. Hambatan utama meliputi rendahnya literasi gizi dan kepatuhan orang tua terhadap jadwal Posyandu, serta praktik pemberian MPASI yang tidak adekuat. Secara klinis, komplikasi penyakit penyerta turut menghambat pemulihan berat badan. Upaya penanggulangan hambatan tersebut telah dilakukan melalui peningkatan edukasi terpadu dan penguatan koordinasi lintas sektor. Secara kontekstual, implementasi program ini memberikan kontribusi langsung terhadap pencapaian SDGs 3 (*Good Health and Well-Being*) melalui upaya mereduksi malnutrisi anak. Namun, keberlanjutan pencapaian target menuntut penguatan fungsi preventif di tingkat komunitas, pemberdayaan keluarga sebagai aktor utama, dan konsistensi kolaborasi antar-pemangku kepentingan.

Berdasarkan temuan penelitian mengenai implementasi Program Gizi Buruk di Kecamatan Cihampelas, direkomendasikan bahwa penguatan fungsi edukasi dan literasi gizi keluarga harus menjadi prioritas utama. Mengingat rendahnya pengetahuan orang tua merupakan hambatan perilaku mayor, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu mengintensifkan edukasi berbasis perubahan perilaku seperti metode Emo Demo, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk meningkatkan penerimaan pesan, sekaligus mengembangkan modul edukasi praktis yang menekankan praktik MPASI yang benar dan urgensi imunisasi menggunakan bahasa yang sederhana. Optimalisasi Posyandu sebagai garda terdepan upaya preventif harus



diperkuat, menuntut Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan alat antropometri yang akurat dan terkalibrasi secara berkala, serta keberlanjutan pemberian PMT berbasis pangan lokal. Peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berjenjang terkait konseling gizi dan kunjungan rumah (*door-to-door*) sangat diperlukan untuk menjangkau balita yang *drop-out* atau berisiko. Selanjutnya, penguatan sistem monitoring dan pelaporan menjadi aspek krusial; Puskesmas harus memastikan pendataan kasus gizi buruk dilakukan secara real-time dan konsisten melalui aplikasi e-PPGBM atau SiGiziKesda, dengan peran case manager ditingkatkan untuk memantau perkembangan balita hingga pulih. Selain itu, sinergi lintas sektor dalam kerangka *Collaborative Governance* harus diperkuat dan diperluas, melibatkan Pemerintah Desa, TP-PKK, dan Dinas Sosial, untuk mengatasi determinan tidak langsung seperti kemiskinan dan sanitasi buruk, dengan mengoptimalkan anggaran desa untuk program berbasis komunitas seperti Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Terakhir, untuk mendukung pencapaian SDGs 3, perlu dilakukan perbaikan mekanisme rujukan dan tindak lanjut pasca-perawatan, di mana Puskesmas wajib meningkatkan frekuensi kunjungan rumah, pemantauan status gizi, dan pendampingan intensif bagi balita dengan penyakit penyerta, guna meminimalkan risiko kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Saputra, Siti Hajar, & Mila Trisna Sari. (2024). ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA MEDAN. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 15(02), 210–227. <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v15i02.10182>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Austin, T., Shamudra, F., & Rahman Hakim, A. (2024). Peran Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Lais. *Iapa Proceedings Conference*, 83. <https://doi.org/10.30589/proceedings.2024.1045>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat. (2024). *Kondisi Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB Kabupaten Bandung Barat Tahun 2021*. <https://bandungbaratkab.bps.go.id/id/statistics-table/1/NjU2IzE%3D/kondisi-status-gizi-balita-berdasarkan-indikator-bb-tb-kabupaten-bandung-barat-tahun-2021.html>
- Dwiyanto, A. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli Inklusif dan Kolaborasi* (2nd ed.). Gadjah Mada University Press.
- Hamid, H. (2020). *Manajemen Pemerintahan Daerah* (Y. Kardiat (ed.)). Garis Khatulistiwa.
- Isvanda, F., & Solfema, S. (2024). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Partisipasi Ibu Balita dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu. *Jurnal Family Education*, 4(4), 703–713. <https://jfe.ppj.unp.ac.id/index.php/jfe/article/view/703-713>
- Jamaludin, J. (2022). PENGARUH EDUKASI ZAT GIZI MELALUI BOOKLET PADA IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN BALITA WASTING DI WILAYAH PUSKESMAS GRIBIG KABUPATEN KUDUS. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(3), 239. <https://doi.org/10.31596/jcu.v11i3.1209>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Mugni, S. A. Al, Kasmin, Hidayatullah, S. S. W., Siregar, A., & Pratama, D. E. (2025). Analisis Faktor Finansial dan Motivasi Intrinsik terhadap Keberlanjutan UMKM Makanan Skala Mikro. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik, dan Humaniora*, 9(4), 2316–2320. <https://doi.org/https://doi.org/10.31604/jim.v9i4.2025.2316-2320>
- Pradana, F. K., & Prameswari, G. N. (2020). Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 768–773. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204.33874>
- Pratama, D. E., & Apriani, R. (2023). Analisis Perlindungan Hukum Konsumen bagi Penonton Bola dalam Tragedi di Stadion Kanjuruhan. *SUPREMASI HUKUM*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.33592/jsh.v19i1.2921>
- Pratama, D. E., Pratama, B. W., Oxygentri, O., & Ema. (2025). Analisis Motion Graphic untuk Pemasaran sebagai Fenomena Sosial Baru: Studi Kasus Event Eraspace 2023. *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP)*, 6(1), 97–110. <https://doi.org/10.30596/jisp.v6i1.21475>
- Ridder, H.-G. (2014). Book Review: Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook. *German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung*, 28(4), 485–487. <https://doi.org/10.1177/239700221402800402>
- Sari, R. P. P., & Montessori, M. (2021). Upaya Pemerintah dan Masyarakat dalam Mengatasi Masalah Stunting pada Anak Balita. *Journal of Civic Education*, 4(2), 129–136. <https://doi.org/10.24036/jce.v4i2.491>
- Sundqvist-Andberg, H., & Åkerman, M. (2022). Collaborative governance as a means of navigating the uncertainties of sustainability transformations: The case of Finnish food packaging. *Ecological Economics*, 197, 107455. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2022.107455>
- UNICEF. (2024). *UNICEF nutrition strategy 2020–2030*. UNICEF. <https://knowledge.unicef.org/child-nutrition-and-development/resource/unicef-nutrition-strategy-2020-2030>
- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Wahyuni, F. C., Karomah, U., Basrowi, R. W., Sitorus, N. L., & Lestari, L. A. (2024). Hubungan Literasi Gizi dan Pengetahuan Gizi terhadap Kejadian Stunting: A Scoping Review. *Amerta Nutrition*, 7(3SP), 71–85. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3SP.2023.71-85>