

EVALUASI CAPAIAN PROGRAM SAMARINDA KOTA LAYAK ANAK TAHUN 2023 PADA STATUS GIZI BALITA KLASTER KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN

Shafa Nurfakhirah Putri, Aji Ratna Kusuma

**eJournal Administrasi Publik
Volume 13, Nomor 2, 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN PENERBITAN ARTIKEL EJOURNAL

Artikel eJournal dengan identitas sebagai berikut:

Judul : Evaluasi Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan.

Pengarang : Shafa Nurfakhirah Putri

NIM : 2102016027

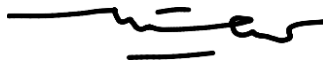
Program Studi : Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

telah diperiksa dan disetujui untuk dionlinekan di eJournal Program Studi Administrasi Publik Fisip Unmul.

Samarinda, 15 Juli 2025

Pembimbing,



Prof. Dr. Hj. Aji Ratna Kusuma, M.Si

NIP. 19590308 198403 2 001

Bagian di bawah ini

DIISI OLEH ADMIN EJOURNAL ADMINISTRASI PUBLIK

Identitas terbitan untuk artikel di atas

Nama Terbitan	: eJournal Administrasi Publik
Volume	: 13
Nomor	: 2
Tahun	: 2025
Halaman	: 478-490

EVALUASI CAPAIAN PROGRAM SAMARINDA KOTA LAYAK ANAK TAHUN 2023 PADA STATUS GIZI BALITA KLASSTER KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN

Shafa Nurfakhirah Putri ¹, Aji Ratna Kusuma ²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi capaian Program Samarinda Kota Layak Anak tahun 2023 pada status gizi balita klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, serta untuk mengidentifikasi faktor penghambatnya. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini memfokuskan evaluasi kebijakan melalui pendekatan formatif dengan cara mengidentifikasi hasil pelaksanaan program secara periodik, pergerakan klien/partisipan pada tujuan yang direncanakan, penggunaan sumber daya, koreksi terhadap penyimpangan, hingga kemampuan program dalam memberikan umpan balik. Key informan pada penelitian ini adalah Kepala Bidang Pemenuhan Hak Anak pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Adapun yang menjadi informan adalah Tenaga Pelaksana Gizi pada UPTD Puskesmas Sambutan dan UPTD Puskesmas Sidomulyo. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumen riset. Teknik analisis data dilakukan melalui analisis model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan gizi kurang menjadi kasus tertinggi pada Status Gizi Balita di Kota Samarinda. Sebanyak 201 balita dengan masalah gizi kurang telah 100% menerima penanganan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT Biskuit), Suplemen Kapsul Ekstrak Ikan Gabus, dan Suplemen Taburia Susu Pelengkap Nutrisi. Adapun faktor penghambat dalam memutus rantai masalah gizi kurang tersebut adalah rendahnya koordinasi antara lembaga untuk meningkatkan promosi kesehatan, rendahnya kunjungan ke puskesmas, ketidakpunyaan jaminan kesehatan oleh orang tua, hingga adanya pengaruh kebijakan politik.

Kata Kunci : Kota Layak Anak, Kesehatan Anak, Kesejahteraan Anak

Pendahuluan

Anak merupakan salah satu golongan kelompok rentan atau marginal. Bukan hanya karena usianya, namun juga karena suara dan minat mereka yang sering tidak didengar atau tidak dianggap cukup serius oleh orang dewasa di atas usianya, seorang anak juga tidak dapat memilih lingkungan sosial dan fisik

¹ Mahasiswa Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: shaffanurfakhira@gmail.com

² Dosen Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

tempat mereka dilahirkan dan dibesarkan. Oleh karena itu, setiap anak memerlukan bantuan untuk melindungi haknya dari berbagai perlakuan yang dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangannya. Sejumlah regulasi dirumuskan oleh Pemerintah Negara Republik Indonesia untuk lebih melindungi hak-hak anak. Mulai dari turut meratifikasi Konvensi Hak Anak ke Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1990 yang berisikan prinsip umum untuk mewujudkan kesetaraan dan perlindungan anak, mengesahkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, hingga pelaksanaan Program Kota Layak Anak yang diatur dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak.

Kota Samarinda merupakan salah satu kota yang telah mengadopsi Program Kabupaten/Kota Layak Anak sejak tahun 2017 dan hingga tahun 2023 kini telah mencapai predikat Nindya, yang mana merupakan bentuk penghargaan atas prestasinya dalam penyelenggaraan Kota Layak Anak yang didasarkan pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 BAB IV Penetapan Peringkat KLA. Kendati demikian, pada indikator Status Gizi Balita yang terdapat dalam Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Program Samarinda Kota Layak Anak masih ditemukan beberapa masalah yang juga belum memberikan dampak yang diharapkan dari hadirnya program ini. Balita dengan gizi kurang menjadi kasus tertinggi pada Status Gizi Balita di Kota Samarinda. Jumlah balita dengan masalah gizi kurang di Kota Samarinda justru meningkat setiap tahunnya. Berikut sajian data statistik balita gizi kurang di Kota Samarinda tahun 2018-2023.

Tabel 1 Data Statistik Balita Gizi Kurang di Kota Samarinda Tahun 2018-2023

Tahun	Bayi Lahir	Balita Gizi Kurang
2018	16.839	15
2019	15.681	14
2020	14.767	9
2021	13.428	220
2022	12.701	95
2023	12.789	201

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Berdasarkan data statistik dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, tertera pada Tabel 1 di atas bahwasanya jumlah balita dengan masalah gizi kurang mengalami peningkatan yang signifikan terutama sejak tahun 2021–2023, bahkan pada tahun 2023 tercatat ada 201 balita dengan masalah gizi kurang. Masalah balita dengan gizi kurang tersebut terjadi pada beberapa wilayah kerja puskesmas. Berikut sajian data statistik balita gizi kurang pada wilayah kerja puskesmas di Kota Samarinda tahun 2023.

Tabel 2 Data Statistik Balita Gizi Kurang pada Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Samarinda Tahun 2023

No.	Puskesmas	Jumlah Balita Gizi Kurang	No.	Puskesmas	Jumlah Balita Gizi Kurang
1)	Palaran	7	14)	Karang Asam	2
2)	Bantuas	0	15)	Lok Bahu	16
3)	Bukuan	0	16)	Wonorejo	23
4)	Sidomulyo	18	17)	Pasundan	0
5)	Samarinda Kota	4	18)	Air Putih	0
6)	Sungai Kapih	0	19)	Juanda	12
7)	Makroman	0	20)	Segiri	0
8)	Sambutan	24	21)	Lempake	4
9)	Kampung Baka	2	22)	Sei Siring	0
10)	Mangkupalas	17	23)	Sempaja	0
11)	Harapan Baru	13	24)	Bengkuring	27
12)	Trauma Center	21	25)	Remaja	2
13)	Loa Bakung	7	26)	Temindung	2
Jumlah					201

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Berdasarkan data statistik dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, tertera pada Tabel 2 di atas bahwasanya terdapat beberapa wilayah kerja puskesmas dengan jumlah balita gizi kurang yang tinggi. Guna mendapatkan informasi yang lebih mendetail serta kredibel dalam menjawab permasalahan maupun bagaimana penanganan gizi kurang pada balita di Kota Samarinda pada tahun 2023, penulis turut melakukan pengambilan data pada beberapa puskesmas dengan masalah balita gizi kurang yang cukup tinggi, seperti halnya UPTD Puskesmas Sambutan yang memiliki 24 (dua puluh empat) kasus balita gizi kurang, UPTD Puskesmas Sidomulyo yang memiliki 18 (delapan belas) kasus balita gizi kurang. Melalui penelitian ini penulis mengharapkan agar Pemerintah Kota Samarinda dapat hadir secara nyata dalam berbagai usaha untuk memenuhi hak kesehatan dasar dan kesejahteraan anak di Kota Samarinda. Mampu memberikan pengawasan, bimbingan, dan fasilitas guna menunjang tumbuh kembang anak, bukan hanya dilihat dan dinilai dari kategori penghargaan yang diperoleh, melainkan paling utama adalah kesungguhan menjadikan Kota Samarinda layak dihuni oleh anak.

Kerangka Dasar Teori

Kebijakan Publik

Berdasarkan Pancasila, Bangsa Indonesia memiliki cita-cita untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur. Guna mencapai cita-cita tersebut, hadirilah kebijakan publik (*publik policy*) untuk menjadi sarana prasarana dalam mencapai “tempat tujuan” tersebut. Definisi kebijakan publik itu sendiri pun

sangat beragam menurut para ahli. Seperti halnya Laswell & Kaplan dalam Howlett & Ramesh (1995:2) yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai bentuk proyeksi terhadap suatu program, dengan adanya tujuan-tujuan, nilai-nilai, dan praktik-praktik tertentu (*a projected of goals, values, and practices*).

Dye dalam Anggara (2014:35) turut berpendapat bahwa kebijakan publik adalah apa pun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu (*public policy is whatever the government choose to do or not to do*). Menurut Dye, apabila pemerintah melakukan sesuatu, tentu ada tujuannya. Namun, apabila pemerintah tidak melakukan sesuatu, maka termasuk sebagai kebijakan publik yang ada tujuannya pula.

Easton dalam Subarsono (2005:2) mendefinisikan kebijakan publik sebagai pembagian nilai atau manfaat kepada masyarakat pula, karena masyarakat pun menjadi salah satu dari unsur-unsur kebijakan tersebut. Pendapat ini dilengkapi pula oleh Dye dalam Dunn (2000:110) yang berpandangan bahwa kebijakan memiliki elemen-elemen pembentuknya. Elemen-elemen pembentuk tersebut dibagi Dye menjadi, kebijakan publik atau *public policy*, pelaku kebijakan atau *policy stakeholders* dalam hal ini adalah pembuat/analisis kebijakan, dan lingkungan kebijakan atau *policy environment* seperti pemerintah yang akan memberikan persetujuan ataupun kelompok sasaran yakni masyarakat. Ketiga elemen inilah yang kemudian disebut Dye sebagai pembentuk kebijakan, yang mana akan menaruh andil dan mempengaruhi satu sama lain.

Evaluasi Kebijakan Publik

Guna melihat berhasil atau tidaknya suatu program, dibutuhkan adanya penilaian. Penilaian yang dilakukan tersebutlah yang dikenal dengan studi evaluasi. Menurut Dunn dalam Septiana dkk (2023:164), evaluasi kebijakan sama halnya dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assessment*). Hal ini dapat diartikan bahwasanya evaluasi kebijakan selain berguna dalam memberikan penilaian, juga berguna untuk mengetahui apa latar belakang diambilnya suatu kebijakan, mengetahui bagaimana implementasi atas kebijakan tersebut, sehingga secara garis besar evaluasi kebijakan dapat menjadi penentu dari hasil kebijakan tersebut yang kemudian akan dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini sejalan dengan pendapat R. Rose dalam Rantung (2024:9) bahwa, evaluasi kebijakan dapat menghasilkan umpan balik (*feedback*) dari berbagai pihak terkait kinerja kebijakan yang berguna untuk penyesuaian, perbaikan, atau perubahan kebijakan di masa depan.

Evaluasi kebijakan dilakukan menurut Subarsono (2005:120-121) untuk menentukan derajat pencapaian suatu kebijakan dari rencana awal, mengetahui seberapa efisien suatu kebijakan dan kualitas yang dihasilkan, mengukur dampak suatu kebijakan, mengukur penyimpangan yang dapat saja terjadi melalui perbandingan atas tujuan sasaran dengan pencapaian target, hingga membantu para pembuat kebijakan dalam mengambil keputusan dalam pengembangan program di masa mendatang melalui rekomendasi.

Kota Layak Anak

Kota Layak Anak pada awalnya didasari oleh Dunia Layak Anak yang diperkenalkan oleh UNICEF bersama *United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT)* pada *United Nations General Assembly Special Session (UN-GASS) on Children* pada tahun 2002, yang kemudian dikenal dengan deklarasi “*A World Fit for Children*”. Negara Indonesia kemudian mengadopsinya dalam bentuk Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak. Pasal 1 Ayat (3) pada peraturan tersebut menyatakan bahwa Kabupaten/Kota Layak Anak merupakan kabupaten/kota yang melakukan pembangunan dengan mengintegrasikan komitmen dari seluruh sumber daya pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam menciptakan kebijakan, program, dan kegiatan yang berbasis jaminan pemenuhan terhadap hak anak.

Definisi Konsepsional

Evaluasi Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan merupakan aktivitas penilaian terhadap kebijakan Pemerintah Kota Samarinda dalam mencapai Status Gizi Balita di Kota Samarinda pada tahun 2023 melalui hasil pelaksanaan program secara periodik, pencapaian tujuan, sumber-sumber yang telah digunakan, koreksi terhadap penyimpangan, dan umpan balik.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Adapun yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan ditinjau berdasarkan teori Evaluasi Kebijakan Model Evaluasi Formatif yang digagas oleh Scriven dalam Akbar dan Widya (2018:48). Terdiri dari 5 (lima) indikator yang menentukan dalam mengidentifikasi berhasil atau tidaknya suatu program, yaitu :
 - 1) Identifikasi hasil pelaksanaan program secara periodik.
 - 2) Identifikasi pergerakan klien/partisipan pada tujuan yang direncanakan.
 - 3) Identifikasi hasil pelaksanaan program berdasar penggunaan sumber daya.
 - 4) Identifikasi hasil pelaksanaan program berdasarkan koreksi terhadap penyimpangan.
 - 5) Identifikasi hasil pelaksanaan program berdasarkan kemampuan program memberikan umpan balik.
2. Faktor penghambat dalam Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan.

Key informan dalam pengambilan data primer adalah Kepala Bidang Pemenuhan Hak Anak pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Adapun yang menjadi informan adalah Tenaga Pelaksana Gizi pada UPTD Puskesmas Sambutan dan UPTD Puskesmas Sidomulyo. Kemudian data sekunder yang meliputi dokumen-dokumen, arsip-arsip dan laporan-laporan dari pihak-pihak pelaksana kebijakan yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumen riset. Teknik analisis data dilakukan melalui analisis model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan

Status gizi balita memiliki artian sebagai keadaan asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat yang diperlukan bagi balita umur 0-59 bulan. Status gizi balita dalam hal ini terbagi menjadi 4 (empat), antara lain gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, hingga gizi buruk. Balita merupakan kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, dikarenakan pada balita terjadi proses pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi tinggi untuk setiap kilogram berat badannya.

Kota Samarinda dalam hal ini memiliki persoalan terhadap balita dengan masalah gizi kurang yang meningkat setiap tahunnya, dimana pada tahun 2023 tercatat setidaknya ada 201 kasus balita dengan gizi kurang. Guna mengetahui bagaimana capaian target dalam penanganan balita dengan gizi kurang di Kota Samarinda pada tahun 2023, maka penulis melakukan peninjauan dengan beberapa indikator berikut :

1) Identifikasi Hasil Pelaksanaan Program Secara Periodik

Penanganan masalah gizi kurang pada balita di Kota Samarinda oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dilakukan dengan metode Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit, Suplementasi Kapsul Ekstrak Ikan Gabus, dan Suplementasi Taburia Susu Pelengkap Nutrisi Anjuran Dokter atau PKMK (Pangan Olahan untuk Kebutuhan Medis Khusus) telah 100% memenuhi target sasaran 201 balita dengan masalah gizi kurang pada tahun 2023 di Kota Samarinda, termasuk di dalamnya usulan rujukan karena balita terkait mengalami gizi kurang yang diakibatkan adanya penyakit bawaan, adapun rujukan tersebut telah dilakukan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda. Meningkatnya angka masalah gizi kurang pada balita dari yang sebelumnya pada tahun 2022 hanya sebanyak 95 kasus, menjadi 201 kasus pada tahun 2023 bukan dikarenakan terlambatnya penanganan. Namun, belum optimalnya koordinasi antara para pelaksana Program Samarinda Kota Layak Anak yang merupakan program multisektoral,

dan juga kurangnya kesadaran dan dukungan masyarakat dalam pelaksanaan Program Samarinda Kota Layak Anak.

2) *Identifikasi Pergerakan Klien/Partisipasi pada Tujuan yang Direncanakan*

Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam hal ini memanfaatkan Aplikasi E-Kohort KIA dan EPPBGM (Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) yang merupakan aplikasi yang mencakup data pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita di samping pendataan manual. Melalui aplikasi tersebut Dinas Kesehatan Kota Samarinda dapat memantau siapa saja target balita dengan gizi kurang yang telah menerima dan belum menerima Suplemen Kapsul Ekstrak Ikan Gabus, dan Suplemen Taburia Susu Pelengkap Nutrisi Anjuran Dokter atau PKMK (Pangan Olahan untuk Kebutuhan Medis Khusus) pada wilayah kerja puskesmas.

Adapun berdasarkan pengumpulan data dapat diidentifikasi bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Sambutan dilakukan pemantauan dan pengecekan melalui Puskesmas Sambutan Keliling dan juga setiap bulannya melalui penimbangan berat dan tinggi badan balita melalui posyandu. Berikut adalah data total capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit, Suplementasi Kapsul, dan Suplementasi Taburia pada balita dengan gizi kurang pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Sambutan.

Tabel 3 Data PMT Biskuit, Suplementasi Kapsul, Suplementasi Taburia pada Balita Gizi Kurang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sambutan Tahun 2023

Upaya Kesehatan / Kegiatan	Satuan (Sasaran Setahun)	Sasaran	Target Sasaran (T)		Total Capaian
			Abs	(%)	
Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit, Suplementasi Kapsul, Suplementasi Taburia	24	Balita Gizi Kurang	24	100%	24

Sumber : UPTD Puskesmas Sambutan

Tabel 4 Data Persentase Jumlah Balita 0-59 Bulan Ditimbang pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sambutan Tahun 2023

Upaya Kesehatan / Kegiatan	Satuan (Sasaran Setahun)	Sasaran	Target Sasaran (T)		Total Capaian
			Abs	(%)	
Persentase Balita 0-59 Bulan Ditimbang	470	Balita 0-59 Bulan	470	100%	470
Persentase Balita 0-59 Bulan Ditimbang dan Naik Berat Badan (BB)	53	Balita 0-59 Bulan	53	100%	53

Sumber : UPTD Puskesmas Sambutan

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwasanya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit, Suplementasi Kapsul, dan Suplementasi Taburia pada 24 balita yang menjadi target sasaran masalah gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sambutan telah 100% mencapai target. UPTD Puskesmas Sambutan turut melakukan pengukuran terhadap Berat Badan (BB) balita 0-59 bulan, melalui data tersebut sebanyak 53 balita mengalami kenaikan berat badan, termasuk di dalamnya 24 balita dengan gizi kurang.

Seperti halnya pada UPTD Puskesmas Sambutan, pengumpulan data dan identifikasi pun dilakukan pada UPTD Puskesmas Sidomulyo yang juga merupakan puskesmas dengan wilayah kerja yang memiliki masalah balita dengan gizi kurang yang cukup tinggi, yakni sejumlah 18 balita. Berikut adalah data total capaian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit, Suplementasi Kapsul, dan Suplementasi Taburia pada balita dengan gizi kurang pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo.

Tabel 5 Data PMT Biskuit, Suplementasi Kapsul, Suplementasi Taburia Balita Gizi Kurang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo Tahun 2023

No.	Kelurahan	Jumlah Balita 0-59 Bulan Yang Ditimbang	Balita Gizi Kurang			Jumlah Balita 0-59 Bulan Yang Diukur Tinggi Badan
			Jumlah	Diberikan PMT Biskuit, Suplementasi Kapsul & Suplementasi Taburia	%	
1.	Sei Dama	104	11	11	10,6	104
2.	Sidodamai	163	1	1	0,6	163
3.	Sidomulyo	131	6	6	4,6	131
4.	Pelita	111	0	0	0,0	111
5.	Selili	98	0	0	0,0	98
Jumlah		607	18	18	3,0	607

Sumber : UPTD Puskesmas Sidomulyo

Berdasarkan data PMT Biskuit, Suplementasi Kapsul, Suplementasi Taburia pada balita gizi kurang beserta dengan persentase jumlah balita 0-59 Bulan yang ditimbang oleh tenaga kesehatan wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo tahun 2023, dapat diketahui bahwa sebanyak 18 balita dengan masalah gizi kurang telah diberikan penanganan dan dilakukan pengukuran yang berupa penimbangan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Berdasarkan hal tersebut maka upaya/kegiatan kesehatan telah 100% tercapai.

3) Identifikasi Hasil Pelaksanaan Program Berdasar Penggunaan Sumber Daya

Pada capaian Program Samarinda Kota Layak Anak tahun 2023 pada status gizi balita klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, setiap program atau kegiatannya harus menyesuaikan dengan penggunaan sumber yang telah

direncanakan, apabila sumber-sumber tersebut tidak bekerja sesuai dengan apa yang direncanakan, maka diperlukan adanya evaluasi.

Berdasarkan pengumpulan data dapat diidentifikasi bahwa dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda sendiri tidak memiliki anggaran khusus pada Program Samarinda Kota Layak Anak, anggaran yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Samarinda hanyalah anggaran yang berguna dalam menunjang untuk Program Kota Layak Anak, seperti halnya pemantauan pertumbuhan, deteksi dini tumbuh kembang, promosi-promosi kesehatan tentang anak, Buku KIA, hingga imunisasi. Pada tahun 2023 anggaran yang terserap oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda tersebut mencapai 89%.

Pada penanganan masalah balita dengan gizi kurang, Dinas Kesehatan Kota Samarinda mempunyai sumber daya tenaga yang pada dasarnya merupakan ahli bidang gizi pada tiap-tiap wilayah kerja puskesmas, termasuk juga di dalamnya terdiri atas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yang memiliki fungsi untuk menyiapkan rumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional.

Adapun berkenaan dengan sumber daya sarana prasarana, Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah memanfaatkan aplikasi E-Kohort KIA dan Aplikasi EPPBGM (Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) yang servernya berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Melalui aplikasi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Samarinda dapat mengetahui informasi mengenai kasus-kasus apa saja yang sedang terjadi pada ibu hamil dan bayi balita pada suatu wilayah, serta dapat mengetahui bagaimana pemberian pelayanan yang diberikan puskesmas sebagai pelaksana teknis tenaga kesehatan secara *real-time*. Dinas Kesehatan Kota Samarinda juga dilengkapi dengan *ambulance*, mobil pusling (puskesmas keliling) yang diperuntukkan bagi 26 Puskesmas se-Kota Samarinda, hingga kendaraan dinas roda 2 maupun kendaraan operasional lainnya yang mendukung kinerja.

4) Identifikasi Hasil Pelaksanaan Program Berdasarkan Koreksi Terhadap Penyimpangan

Pada suatu kebijakan dapat terjadi penyimpangan yang negatif, apabila program dengan sumber-sumber yang ada di dalamnya tidak mampu mencapai target yang direncanakan. Apabila terjadi penyimpangan negatif, maka perlu dilakukan audit agar dapat diketahui kegiatan mana yang telah menyebabkan penyimpangan.

Berdasarkan pengumpulan data dapat diidentifikasi bahwa dari sumber daya anggaran oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah dilakukan penargetan dan pelaporan yang transparan, sehingga anggaran yang ada telah dimanfaatkan dengan baik guna mencapai target yang dituju, yakni penanganan balita dengan masalah gizi kurang di Kota Samarinda pada tahun 2023. Adapun berkenaan dengan sumber daya tenaga oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda merupakan Tenaga Pelaksana Gizi pada tiap-tiap puskesmas yang terlatih dan rutin diberikan supervisi. Sehingga penanganan masalah gizi

pada balita dapat ditangani secara langsung oleh ahli gizinya. Dinas kesehatan Kota Samarinda dalam hal ini turut telah melakukan pemantauan melalui aplikasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Samarinda merancang intervensi yang lebih spesifik dan tepat sasaran untuk meningkatkan gizi pada ibu dan balita.

Berdasarkan pengumpulan data dapat diidentifikasi bahwa tidak terjadi penyimpangan negatif dalam penanganan balita dengan masalah gizi kurang di Kota Samarinda yang sejumlah 201 balita pada tahun 2023. Sejumlah 201 balita dengan gizi kurang telah mengalami peningkatan berat badan, beberapa balita telah dirujuk pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda yakni balita yang melalui upaya ini terdeteksi menderita penyakit bawaan seperti infeksi saluran kemih, TBC, atau anemia.

5) *Identifikasi Hasil Pelaksanaan Program Berdasarkan Kemampuan Program Memberikan Umpan Balik*

Umpan balik (*feedback*) pada suatu kebijakan menurut R. Rose dalam Rantung (2024:9) dapat digunakan untuk penyesuaian, perbaikan, atau perubahan kebijakan di masa depan yang diberikan oleh berbagai pihak terkait kinerja kebijakan. Umpan balik pun turut dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda atas beberapa masukan yang utamanya berasal dari Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Di antaranya seperti mengajukan saran kepada Walikota Samarinda untuk pemberdayaan kembali seluruh Ketua RT (Rukun Tetangga) melalui berbagai pembinaan maupun pelatihan, sehingga dapat turut memberikan kontribusi terhadap efektivitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat. Hal dilatarbelakangi oleh kesulitan yang dihadapi para kader posyandu dalam melakukan permintaan data terkait jumlah ibu hamil, maupun pemetaan data kebutuhan gizi balita di wilayah terkait kepada Ketua RT (Rukun Tetangga). Dinas Kesehatan Kota Samarinda juga turut mengoptimalkan pemeriksaan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui puskesmas keliling. Hal ini dilakukan karena masih rendahnya kunjungan rutin oleh ibu dan anak ke puskesmas dan posyandu.

Faktor Penghambat dalam Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan

Berdasarkan pengumpulan data dapat diidentifikasi beberapa faktor penghambat dalam Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan, yakni :

1) *Belum Optimalnya Koordinasi Antara Para Pelaksana Program Samarinda Kota Layak Anak Yang Merupakan Program Multisektoral*

Pelibatan 4 (empat) pilar, antara Pemerintah, Lembaga, Masyarakat, Dunia Usaha, dan Media Massa secara komprehensif memberikan pemahaman bahwa dalam pelaksanaannya Program Samarinda Kota Layak Anak

merupakan Program Multisektoral. Hal ini sebagaimana Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda selaku pelaksana utama Program Samarinda Kota Layak Anak bersama dengan Dinas Kesehatan Kota Samarinda berkoordinasi untuk mewujudkan status gizi balita yang terpenuhi sesuai dengan usianya. Namun, belum optimalnya koordinasi yang dilakukan antara kedua instansi tersebut telah menghambat upaya untuk memutus rantai masalah gizi kurang pada balita di Kota Samarinda, hingga promosi kesehatan guna meningkatkan kesadaran masyarakat yang menjadi tidak maksimal.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda seharusnya tidak hanya melakukan pengumpulan data guna memenuhi dokumen rencana kerja, namun juga terlibat langsung dalam perencanaan dan pengawasan atas upaya pemutusan rantai masalah gizi kurang pada balita di Kota Samarinda, hal ini dikarenakan masalah gizi kurang pada balita di Kota Samarinda yang semakin meningkat setiap tahunnya. Forum-forum anak dan forum yang dirancang guna pemberdayaan perempuan di Kota Samarinda dapat turut dimanfaatkan sebagai sarana penyuluhan atau sosialisasi promosi kesehatan.

2) *Kurangnya Kesadaran Dan Dukungan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Samarinda Kota Layak Anak*

Keberhasilan Program Samarinda Kota Layak Anak sangatlah bergantung pada kolaborasi antar pemangku kepentingan, terutama partisipasi aktif masyarakat sebagai elemen terdekat dalam kehidupan anak. Rendahnya kesadaran dan dukungan masyarakat terhadap program ini, seperti masih rendahnya tingkat kunjungan ke posyandu dan puskesmas yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam layanan kesehatan dasar, termasuk untuk pemantauan tumbuh kembang anak. Ketidakhadiran orang tua di posyandu menyebabkan anak-anak kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pemeriksaan rutin, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, imunisasi, serta penyuluhan mengenai pemberian gizi seimbang. Hal ini tentunya akan sangat berisiko menyebabkan keterlambatan deteksi masalah gizi, seperti gizi kurang hingga stunting, yang seharusnya dapat dicegah lebih awal dengan intervensi yang tepat.

3) *Adanya Pengaruh Dari Kebijakan Politik Terhadap Tingkat Kesehatan Dan Kesejahteraan Anak Di Kota Samarinda*

Kebijakan politik memiliki pengaruh terhadap tingkat kesehatan dan kesejahteraan anak di Kota Samarinda, hal ini dikarenakan kebijakan politik memegang peran utama dalam membentuk struktur dan sistem yang menentukan akses masyarakat terhadap kebutuhan dasar, seperti halnya pangan yang bergizi. Apabila pemerintah menerapkan suatu kebijakan yang bersifat tiba-tiba, seperti halnya penghapusan subsidi pangan dan lain sebagainya, maka dampak pertama yang akan dirasakan ialah ketidakstabilan pada sektor ekonomi dan sentimen pasar. Ketidakstabilan ini pada akhirnya

diterjemahkan oleh pasar menjadi lonjakan harga pada berbagai komoditas, terutama sumber utama protein hewani. Bagi rumah tangga berpendapatan rendah, kenaikan harga pangan pokok seperti protein hewani memberikan tekanan besar terhadap anggaran rumah tangga. Kasus ini turut dialami oleh beberapa rumah tangga, setelah dilakukan identifikasi terhadap profil makan sang anak. Akibatnya, mereka mengganti protein hewani dengan sumber protein nabati yang lebih murah. Meskipun protein nabati tetap memiliki nilai gizi, namun kualitas yang terkandung di dalamnya sering kali tidak sebanding dengan protein hewani, terutama untuk kebutuhan pertumbuhan anak-anak.

Penutup

Kesimpulan

Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan adalah sebanyak 201 balita dengan masalah gizi kurang menerima penanganan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit, Suplementasi Kapsul Ekstrak Ikan Gabus, dan Suplementasi Taburia Susu Pelengkap Nutrisi dan telah 100% memenuhi target capaian kepada 201 balita yang ditandai dengan kenaikan berat badan balita dengan masalah gizi kurang tersebut.

Upaya-upaya preventif pun telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dengan mulai menyehatkan remaja putri hingga ibu hamil. Sulitnya memutus rantai masalah gizi pada balita di Kota Samarinda adalah karena rendahnya koordinasi antara Dinas Kesehatan Kota Samarinda bersama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda untuk bersama-sama meningkatkan promosi kesehatan dan kesadaran masyarakat, rendahnya kunjungan ke puskesmas dan posyandu, ketidakadaannya orang tua atas jaminan kesehatan, hingga adanya pengaruh dari kebijakan politik.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan adanya hambatan-hambatan dalam Capaian Program Samarinda Kota Layak Anak Tahun 2023 pada Status Gizi Balita Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan, maka penulis mengajukan saran-saran yang antara lain :

- 1) Program Samarinda Kota Layak Anak sebagai program multisektoral, keberhasilannya akan sangat bergantung pada sinergi dan koordinasi antar lintas sektor. Peranan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda sebagai *leading sector* sangatlah krusial. Namun, dalam praktiknya, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda cenderung terbatas pada fungsi administratif saja. Penting bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda untuk turut mengikuti penyusunan dan pelaksanaan rencana program, melakukan koordinasi dan sinkronisasi penerapan program, hingga sebagai fasilitasi dan pemberi bimbingan teknis terkait pelaksanaan

kesehatan dasar dan kesejahteraan anak di Kota Samarinda. Untuk itu, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2PA) Kota Samarinda perlu diperkuat dari segi sumber daya manusia, anggaran, penunjang lainnya.

- 2) Peran aktif antara pemerintah maupun masyarakat sangat dibutuhkan dalam mewujudkan Kota Layak Anak. Pada satu sisi, masyarakat perlu diberi pemahaman mengenai pentingnya akses terhadap layanan kesehatan bagi tumbuh kembang anak. Di sisi lain, Pemerintah Kota Samarinda berkewajiban menyediakan fasilitas yang memadai dan mudah dijangkau, serta melakukan pendekatan yang lebih persuasif dan partisipatif dalam mengedukasi warga.

Daftar Pustaka

- Anggara, Sahya. 2014. *Pengantar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Dunn, William. N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Howlett, Michael., & M, Ramesh. 1995. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Toronto: Oxford University Press.
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak.
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak.
- Rantung, Margareth Inof Riisyie. 2024. *Evaluasi Kebijakan Publik (Konsep dan Model)*. Surakarta: CV. Tahta Media Group.
- Septiana, Anis Ribcalia., dkk. 2023. *Kebijakan Publik: Teori, Formulasi Dan Aplikasi*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Subarsono, A. G. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.