

Berdasarkan observasi di rumah sakit umum Kota Sorong ditemukan adanya kematian balita akibat gizi buruk pada tahun 2009, sebanyak 5 balita dan pada tahun 2010 sebanyak 2 balita (Januari s/d Juni), dengan masing-masing penyebab kematian adalah KKP (Kekurangan Kalori Protein), gizi kurang dengan anemia, dan diare.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara pada lima petugas gizi puskesmas wilayah kerja DKK Sorong diperoleh informasi bahwa keseluruhannya tidak mengetahui target pencapaian kasus gizi buruk, sehingga bila menemukan kasus gizi buruk di Posyandu, hanya memberikan penyuluhan dan dirujuk ke Puskesmas, sedangkan bila kasusnya ditemukan di Puskesmas dengan tanda klinis kwashiorkor atau marasmus maka penderita dirujuk ke Rumah Sakit, tetapi sebagian besar ibu penderita menolak untuk anaknya di rujuk, dengan alasan tidak ada dana. Petugas pun ragu untuk meyakinkan keluarga penderita tentang biaya pengobatan dan perawatan, karena petugas juga tidak mengetahui tentang dana rujukan penderita gizi buruk.

Sejalan dengan hal tersebut dalam pemberian makanan tambahan, 5 dari 7 petugas mengatakan bahwa tidak tersedianya makanan tambahan untuk balita secara rutin setiap bulan tetapi setiap 3-4 bulan. Di lain pihak persediaan makanan tambahan yang ada sudah mendekati kadaluarsa sehingga pemberiannya tidak tepat sasaran yaitu pada balita yang sakit dan sehat serta orang tua balita atau pun keluarga yang mengikuti ke Posyandu turut mencicipi makanan tersebut. Tiga dari 5 orang petugas pelaksana gizi mengatakan bahwa belum mendapat pelatihan tentang penanganan gizi buruk, namun untuk prosedur penanggulangan gizi buruk

telah disampaikan secara lisan sejak pertama kali ditunjuk sebagai petugas gizi. Tetapi petugas juga mengeluh belum memahami betul tentang penentuan/mendiagnosis kasus, pengisian buku register yang sesuai dengan temuan kasus serta sistem rujukan maupun pendanaannya. Lebih lanjut 2 dari 5 orang petugas mengeluh adanya konflik internal antara petugas dengan kepala puskesmas sehingga terjadi miskomunikasi, oleh karena itu laporan hasil program gizi buruk pun menjadi berbeda yaitu laporan dari petugas pelaksana dengan laporan dari kepala puskesmas, bahkan salah satu puskesmas tidak memiliki laporan ± 5 bulan pada tahun 2010.

Masalah gizi harus ditangani dengan segera melalui implementasi kebijakan gizi yang tepat. Khususnya di Provinsi Papua Barat dimana kondisi warga kota yang heterogen baik dari aspek sosial-budaya maupun sosial ekonomi, dan akses transportasi yang cukup sulit baik darat maupun laut yang memerlukan biaya yang cukup mahal. sehingga diperlukan suatu pendekatan yang berbasis masyarakat, yaitu dengan memberdayakan masyarakat agar dapat meningkatkan akses untuk memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan dalam meningkatkan status gizi masyarakat, namun demikian diperlukan suatu kemauan politik yang dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat khususnya dalam hal keefektifan dana, sehingga harus dicari program yang biayanya relatif kecil dengan dampak besar