

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan di sebuah negara dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Sampai hari ini, Indonesia masih memiliki beban gizi sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat utama yang perlu diselesaikan (Kemenkes RI, 2017)

Salah satu permasalahan gizi di Indonesia adalah masalah gizi pada balita. Mengutip dari Bappenas, (2013) dalam kerangka kebijakan 1000 hari pertama kehidupan, Dampak dari kurangnya asupan gizi tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Selain itu, Kekurangan gizi pada balita berdampak pada tingginya angka kematian balita serta rendahnya umur harapan hidup, dampak kekurangan gizi juga terlihat pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan serta lambatnya pertumbuhan ekonomi.

Sehingga dapat dikatakan jika masalah gizi kurang pada balita tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan dampak yang sangat besar dimasa depan. Tidak hanya berdampak saat balita atau berusia 0-59 bulan, melainkan memberikan dampak negatif hingga anak tumbuh dewasa.

Menurut laporan dari *Global Nutrition Report*, pada tahun 2015, Indonesia termasuk dalam daftar 17 negara dengan masalah gizi terbanyak. Ada tiga masalah gizi utamanya yaitu *stunting*, balita kurus dan obesitas. Sedangkan di Indonesia sendiri, masalah kurang gizi pada balita memiliki prevalensi tertinggi jika dibandingkan masalah gizi balita yang lain.

Berdasarkan laporan pemantauan gizi di Indonesia, Pada tahun 2015 prevalensi gizi kurang pada usia balita 0-59 bulan sebanyak 14,9 % dan pada tahun 2016 sebanyak 14,4 % . Dari seluruhnya, permasalahan gizi kurang

dengan prevalensi terbesar pada tahun 2016, ada di di wilayah Sulawesi Selatan sebesar 20,1 % (Kemenkes, 2017).

Data menunjukkan bahwa, permasalahan gizi kurang tidak hanya terjadi di wilayah pedalaman seperti Sulawesi saja, data dari laporan pemantauan status gizi (2016) di DKI Jakarta prevalensi gizi kurang pada tahun 2015 sebesar 13,8 % dan 11,3 % pada tahun 2016. Meskipun menunjukkan adanya penurunan, jumlah gizi kurang di Jakarta masih lebih besar jika dibandingkan Lampung, Bengkulu, dan Bali yang ketiganya dibawah 10% (Kemenkes, 2017)

Melihat prevalensi gizi kurang pada balita yang cukup tinggi, upaya yang yang dapat dilakukan dalam menangani permasalahan gizi adalah dengan melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita yang mengalami gizi kurang. Makanan Tambahan (MT) Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Juknis PMT, 2017).

Dalam pelaksanaan program PMT-P dapat ditemukan beberapa kendala yang terjadi, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Indriati, dkk 2015), menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas gizi balita di antara dua wilayah puskesmas terkait pelaksanaan PMT-P. Perbedaan tersebut meliputi sosialisasi ke masyarakat dan pemantauan daya terima makanan tambahan. Sosialisasi dan pemantauan lebih banyak dilakukan oleh puskesmas yang mengalami penurunan kasus balita kurang gizi. Sedangkan, Secara kuantitatif puskesmas yang mengalami peningkatan kasus, tidak memenuhi ketentuan yaitu pemberian PMT kurang dari 90 hari atau tidak sesuai dengan anjuran. Selain itu, penelitian yang dilakukan (Pambudi, 2012) ,menyatakan bahwa sumber daya manusia untuk petugas gizi profesional di Puskesmas kabupaten Gunung kidul belum mencukupi dan masih adanya rangkap jabatan yang mengakibatkan program PMT Pemulihan tidak berjalan dengan baik.

Selaras dengan program PMT-P di puskesmas Kapuk, menurut informasi yang didapatkan dari petugas puskesmas, dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan, ditemukan beberapa kendala yang terjadi dalam menjalankan program PMT-P. Dalam tahap perencanaan, program PMT-P berupa sosialisasi dari puskesmas ke kader tentang rencana pelaksanaan PMT pemulihan, rapat koordinasi dan organisasi pelaksana untuk menentukan lokasi, jenis PMT pemulihan, alternatif pemberian, penanggung jawab, pelaksana PMT pemulihan, mengkonfirmasi status gizi calon penerima PMT pemulihan, penentuan jumlah dan alokasi sasaran, dan perencanaan menu makanan tambahan pemulihan. Dari seluruh perencanaan tersebut, kendala yang ditemukan adalah dalam melaksanakan perencanaan program ini, petugas dibantu oleh kader. Namun, berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kader, mereka belum memahami mengenai program PMT sendiri. Kader hanya membantu mengukur berat badan, mencatatnya, lalu memberikan makanan tambahan yang disediakan tanpa mengetahui fungsi dari pemberian makanan tambahan.

Selain itu, ada kendala dalam melakukan konfirmasi status gizi dari calon penerima makanan tambahan. Konfirmasi yang dimaksud adalah, setelah didapatkan data balita yang menunjukkan indikasi gizi kurang berdasarkan hasil pengukuran berat badan. Lalu puskesmas akan melakukan konfirmasi dengan pemeriksaan ulang memastikan balita benar-benar mengalami gizi kurang. Namun, berdasarkan pengamatan hal tersebut belum dilakukan dengan maksimal dan hanya menggunakan data yang didapat dari laporan penimbangan yang dilakukan posyandu. Menurut petugas gizi puskesmas Kapuk, hal ini disebabkan karena Jumlah balita gizi kurang pada tahun 2017 saja, mencapai 461 kasus, sedangkan jumlah SDM hanya ada dua petugas gizi. Selain itu, sebagian ibu balita gizi kurang tidak rutin memeriksa anaknya ke puskesmas sehingga sulit bagi petugas untuk memantau kondisi balita.

Dalam tahap pelaksanaan program, penyelenggaraan PMT Pemulihan didukung dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) oleh kader dan petugas kepada keluarga sasaran atau balita gizi kurang penerima makanan tambahan. Pada pelaksanaannya, berdasarkan wawancara dan

pengamatan pada kader dan petugas, belum melakukan penyuluhan PHBS. Selain itu, PMT pemulihan dilakukan selama 90 hari yang harus dilakukan berturut-turut. Namun, menurut petugas makanan tambahan dari puskesmas hanya diberikan saat posyandu yaitu sebulan sekali, dihari lainnya makanan tambahan diberikan oleh keluarga dengan arahan dari petugas. Tidak dilakukan evaluasi apakah jenis makanan tambahan yang diberikan pada balita saat dirumah. Petugas hanya melakukan evaluasi jika tidak ada kenaikan berat badan.

Sebagian besar kendala dalam pelaksanaan program PMT-P biasanya terjadi saat pelaksanaan posyandu, karena penimbangan atau pemberian makanan tambahan dilakukan di posyandu. Menurut penanggung jawab program PMT di puskesmas Kapuk, Posyandu RW 04 termasuk posyandu yang dalam pelaksanaannya belum maksimal karena sepanjang tahun 2018 terdata 7 orang balita gizi kurang dan ada dua balita yang tidak mendapatkan PMT-P, Sedangkan posyandu lain seperti posyandu RW 01, terdata dari 5 balita yang terdata gizi kurang, seluruhnya mendapatkan PMT-P.

Dampak yang ditimbulkan dari permasalahan dalam program PMT-P tersebut, berakibat pada pencapaian tahun 2017 untuk kegiatan PMT. Capaian dari program PMT-P adalah balita gizi kurang mendapatkan makanan tambahan dan adanya peningkatan berat badan. Untuk capaian PMT-P, pada tahun 2016, sebanyak 53 dari 58 balita gizi kurang telah mendapatkan makanan tambahan dan pada tahun 2017, tercatat dari 461 kasus balita gizi kurang, 458 telah mendapatkan makanan tambahan. Target pencapaian balita yang mendapatkan makanan tambahan adalah 75% dari target atau 43 kasus pada tahun 2016 sedangkan 80% atau 369 kasus yang pada tahun 2017. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa hampir seluruh balita yang terdata mengalami gizi kurang telah mendapatkan makanan tambahan atau sudah mencapai target, namun jumlah balita gizi kurang justru meningkat secara signifikan dalam dua tahun terakhir.

Dari 15.675 balita yang ditimbang di wilayah puskesmas Kapuk tahun 2017, ditemukan kasus gizi kurang sebanyak 461 (2,9%). target gizi kurang

pada balita di puskesmas Kapuk adalah 0,65%. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya salah satu capaian program PMT Pemulihan.

Menyimpulkan dari data diatas, dari target pencapaian program PMT-P pada tahun 2016 dan 2017, secara keseluruhan target program PMT-P telah tercapai. Namun terdapat adanya kendala dalam pelaksanaan yang sebagian besar terdapat di posyandu, maka perlu adanya penelitian lebih lanjut berupa studi kasus di Posyandu RW 04 dan RW 01.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu permasalahan gizi di Indonesia dengan prevalensi tertinggi adalah gizi kurang pada balita. Jika masalah gizi ini tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan dampak yang sangat besar dimasa depan. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengatasi kasus ini adalah dengan pemberian makanan tambahan. Salah satu fasilitas kesehatan yang telah melaksanakan program PMT adalah puskesmas Kapuk. Dalam prosesnya terjadi beberapa masalah dalam perencanaan, pelaksanaan serta pencatatatan dan pelaporan. P. Dampak yang ditimbulkan dari permasalahan dalam program PMT-P tersebut, berakibat pada pencapaian tahun 2017 untuk kegiatan PMT. Untuk capaian PMT-P, pada tahun 2016, sebanyak 53 dari 58 balita telah mendapatkan makanan tambahan dan pada tahun 2017, dari 461 kasus balita gizi kurang, 458 telah mendapatkan makanan tambahan. Namun jumlah balita gizi kurang justru meningkat secara signifikan. Dari 15.675 balita yang ditimbang di puskesmas Kapuk tahun 2017, ditemukan kasus gizi kurang sebanyak 461 (2,9%). target gizi kurang pada balita di puskesmas Kapuk adalah 0,65%. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya salah satu capaian program PMT Pemulihan.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode kualitatif yang informasinya didapatkan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen mengenai Analisis Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Di Wilayah Puskesmas Kapuk Tahun 2018 (Studi Kasus Posyandu Rw 01 Dan Rw 04)

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018?
- 1.3.2 Bagaimana analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan perencanaan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018?
- 1.3.3 Bagaimana analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan pelaksanaan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018?
- 1.3.4 Bagaimana analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan pemantauan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018?
- 1.3.5 Bagaimana analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan pencatatan dan pelaporan di posyandu RW 04 dan RW 04 wilayah puskesmas kapuk tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Mengetahui analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan perencanaan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018.
- 1.4.2.2 Mengetahui analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan pelaksanaan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018.

1.4.2.3 Mengetahui analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan pemantauan di posyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas Kapuk tahun 2018.

1.4.2.4 Mengetahui analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan berdasarkan pencatatan dan pelaporan di posyandu RW 04 dan RW 04 wilayah puskesmas kapuk tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita. Selain itu, diharapkan dapat menjadi pahan perencanaan dalam mengatasi kendala-kendala program pemberian makanan tambahan dimasa depan.

1.5.2 Bagi Institusi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi mengenai permasalahan gizi, khususnya gizi kurang pada balita, Sebagai informasi dan dokumentasi penelitian dan dapat dijadikan acuan penelitian berikutnya yang serupa.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat di institusi pendidikan dalam memahami serta mengetahui analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P).

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui analisis keberhasilan program pemberian makanan tambahan karena tidak tercapainya target dari program PMT-P berupa jumlah balita gizi kurang meningkat dan ada beberapa kendala yang ditemukan dalam proses program pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini melibatkan kepala puskesmas, petugas gizi, serta kader dan orang tua dari balita penerima makanan tambahan pemulihan diposyandu RW 04 dan RW 01 wilayah puskesmas

Kapuk, Jakarta Barat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2018 hingga Januari 2019 dengan metode penelitian kualitatif, untuk mengukur analisis keberhasilan program PMT-P dilakukan dengan pendekatan sistem yang datanya diperoleh melalui data primer berupa hasil dari wawancara dan observasi serta data sekunder yang diperoleh dari telaah dokumen.