

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak.⁽¹⁾ Status gizi balita dapat mempengaruhi beberapa aspek. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental, yang dapat menghambat prestasi belajar.⁽²⁾ Dampak lainnya yang ditimbulkan yaitu penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada balita.⁽³⁾

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, sekitar 45% kematian pada anak balita di dunia berhubungan dengan gizi kurang dan sekitar 17 juta anak balita sangat kurus serta 52 juta anak balita kurus. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, sebanyak 55,7% balita mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE). Kurangnya asupan anak merupakan salah satu penyebab kurang gizi.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Indonesia masih memiliki masalah kurang gizi. Prevalensi gizi kurang pada balita pada tahun 2007 yaitu 18,4%, turun menjadi 17,9% pada tahun 2010, dan kembali naik pada tahun 2013 menjadi 19,6%. Di Indonesia, terdapat 18 provinsi dengan prevalensi gizi kurang diatas angka prevalensi nasional, yaitu Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan prevalensi paling tinggi yaitu 33,1% dan Papua Barat sebesar 32%, sedangkan Sumatera Barat pada urutan ke 18

yaitu sekitar 22%. Sedangkan prevalensi balita kurus berdasarkan riskesmas tahun 2007 yaitu 13,6% dan 13,3% dan menurun pada tahun 2013 yaitu 12,1%.⁽⁵⁾

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Sumatera Barat, prevalensi gizi kurang pada tahun 2015 yaitu 17,3% dan menurun pada tahun 2016 menjadi 16%. Sedangkan prevalensi balita kurus pada tahun 2015 yaitu 9,6% dan 8,9% pada tahun 2016.⁽⁵⁻⁷⁾ Berdasarkan data tersebut, prevalensi kurang gizi masih mengalami naik-turun akan tetapi masih bermasalah.⁽⁸⁾

Berdasarkan teori *United Nations Children's Fund* (UNICEF), penyebab langsung kurang gizi yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kurang gizi yaitu persediaan pangan yang tidak cukup, pola asuh yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan sanitasi yang kurang baik. Penyebab utama kurang gizi yaitu kemiskinan, pendapatan, kurang pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Akar masalah untuk kurang gizi yaitu krisis ekonomi, politik, dan sosial.⁽⁹⁾

Salah satu program pemerintah untuk menanggulangi masalah kurang gizi di Indonesia yaitu dengan cara pemberian makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program intervensi bagi balita yang menderita gizi kurang yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak dan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapai status gizi dengan kondisi yang baik sesuai dengan umur anak.^(2, 10) Makanan untuk pemulihan gizi adalah makanan pada energi yang diperkaya dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada balita yang menderita gizi kurang selama masa pemulihan.⁽⁴⁾

Makanan tambahan yang diberikan kepada anak terutama di negara berkembang sebaiknya harus difortifikasi dengan zat gizi mikro seperti zat besi, kalsium, dan zink. Penatalaksanaan diet merupakan cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang pada balita oleh pemerintah dengan PMT selama 90-120 hari. PMT Pemulihan hanya sebagai makanan

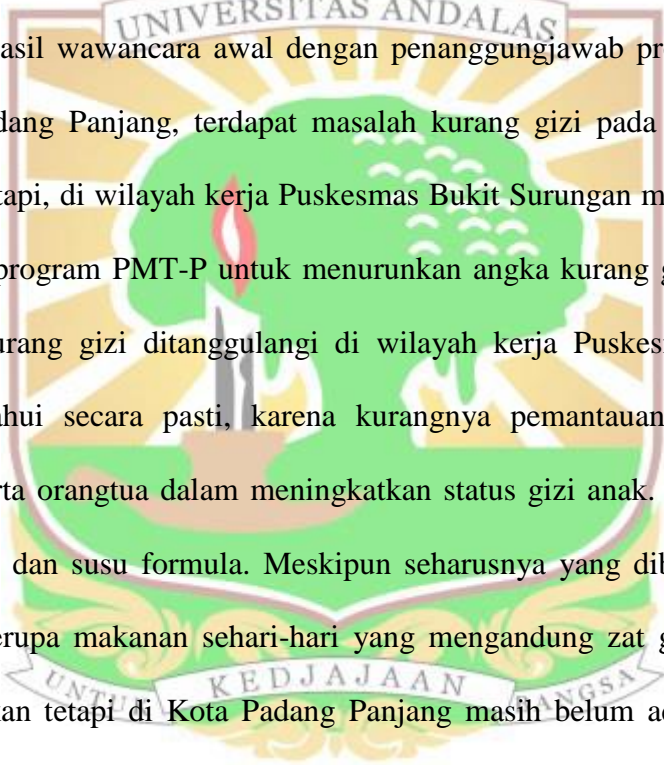
tambahan, bukan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama sehari-hari bagi balita usia 6-59 bulan.⁽⁴⁾

PMT Pemulihan adalah suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi.⁽¹¹⁾ Menurut Kemenkes, sasaran program PMT adalah anak dengan status gizi Bawah Garis Merah (BGM) dan balita dari keluarga miskin.^(4, 11)

Distribusi PMT-P untuk balita gizi kurang di Indonesia yaitu sebesar 62,8%. Kemenkes telah mendistribusikan 2014,1 ton PMT kepada 186.481 balita pada tahun 2015, 5.554,7 ton untuk 514.320 balita pada tahun 2016, dan hingga akhir semester I tahun 2017 sebanyak 2.225,1 ton telah didistribusikan untuk 206.033 balita di Indonesia.^(12, 13) Untuk provinsi Sumatera Barat, prevalensi balita yang mendapatkan PMT yaitu 18%.⁽⁶⁾ Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada balita yang ada di Indonesia hanya diintervensi dengan satu terapi, yaitu PMT berupa biskuit dan susu formula.

Kota Padang Panjang memiliki 4 puskesmas, yaitu Puskesmas Kebun Sikolos, Puskesmas Bukit Surungan, Puskesmas Koto Katik, dan Puskesmas Gunung.⁽¹⁴⁾ Kota Padang Panjang tidak termasuk dalam kota dengan angka gizi kurang tertinggi di Provinsi Sumatera Barat, akan tetapi masih bermasalah. Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) Kota Padang Panjang pada tahun 2016 ke 2017, prevalensi balita kurus yaitu dari 4,7% menjadi 4%. Sedangkan prevalensi balita dengan gizi kurang yaitu 11,8% menjadi 11,7%. Prevalensi balita kurus dan balita gizi kurang berdasarkan kecamatan, kecamatan Padang Panjang Barat memiliki prevalensi balita kurus 4,7% dan balita gizi kurang 12,8% pada tahun 2017. Sedangkan kecamatan Padang Panjang Timur memiliki prevalensi balita kurus 2,8% dan balita gizi kurang 9,6%. Berdasarkan data tersebut, kecamatan Padang Panjang Barat memiliki angka kurang gizi lebih tinggi dibanding Kecamatan Padang Panjang Timur.⁽¹⁴⁾

Kecamatan Padang Panjang Barat memiliki 2 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Kebun Sikolos dan Puskesmas Bukit Surungan. Prevalensi balita kurus di Puskesmas Kebun Sikolos mengalami penurunan dari tahun 2016 ke 2017, yaitu balita kurus 7,1% menjadi 4,6%. Prevalensi balita gizi kurang juga mengalami penurunan yaitu dari 14,9% menjadi 12,9%. Prevalensi balita kurus di Puskesmas Bukit Surungan pada tahun 2016 ke 2017 yaitu 6,4% menjadi 5,1%. Sedangkan untuk prevalensi balita gizi kurang yaitu 11,4% menjadi 12,6%.⁽¹⁴⁾ Hal ini menunjukkan bahwa penurunan prevalensi balita kurus dan gizi kurang di Puskesmas Bukit Surungan tidak terlalu signifikan.



Berdasarkan hasil wawancara awal dengan penanggungjawab program PMT-P Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, terdapat masalah kurang gizi pada setiap wilayah kerja puskesmas. Akan tetapi, di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan masih terdapat kendala dalam pelaksanaan program PMT-P untuk menurunkan angka kurang gizi. Penyebab masih sulitnya masalah kurang gizi ditanggulangi di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan belum dapat diketahui secara pasti, karena kurangnya pemantauan atau karena masih kurangnya peran serta orangtua dalam meningkatkan status gizi anak. PMT yang diberikan yaitu berupa biskuit dan susu formula. Meskipun seharusnya yang diberikan adalah bahan makanan mentah berupa makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh anak, akan tetapi di Kota Padang Panjang masih belum ada yang memberikan PMT-P selain yang diperoleh dari pusat.

Menurut hasil penelitian Lina Handayani tahun 2008, program PMT yang dilakukan di Puskesmas Mungkid Magelang berjalan dengan baik, akan tetapi pada evaluasi *output* balita mengalami perubahan status gizi meskipun gizi kurang di daerah tersebut masih banyak.⁽²⁾ Hasil penelitian Bening Tyas Arum Sari Dewi di kota Surabaya menunjukkan bahwa dari 59 responden, 77,9% memiliki kesehatan yang baik setelah mendapatkan PMT, 78,8% balita mengalami peningkatan tinggi badan, dan 72,4% balita mengalami peningkatan berat badan.

Kategori alat penunjang atau sarana pelaksanaan kegiatan PMT yaitu berupa meja, kursi, timbangan, dan pengukur tinggi badan memiliki persentase 72,8% yang termasuk kedalam kategori baik.⁽¹⁵⁾ Menurut beberapa penelitian lainnya, program PMT-P sudah berjalan dengan baik akan tetapi pada *output* masalah gizi kurang masih banyak.^(1, 16)

Pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menanggulangi masalah gizi kurang termasuk di Kota Padang Panjang. Berdasarkan survei awal di Puskesmas Bukit Surungan masih banyak ditemukan PMT-P yang tersisa dan belum didistribusikan. Sedangkan, diakhir tahun 2017, Pemerintah Pusat kembali mendistribusikan PMT-P untuk tahun 2018. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait PMT-P sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi kurang melalui evaluasi program untuk mengetahui pelaksanaan program PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang tahun 2017.

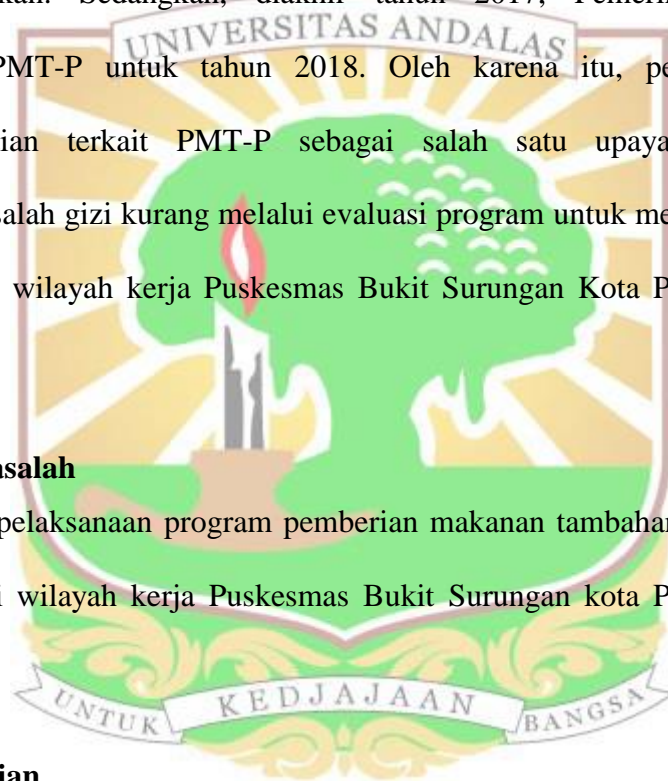
1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan kota Padang Panjang tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui evaluasi pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan kota Padang Panjang tahun 2017.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis komponen *input* (kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode, sarana/prasarana) dari program PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang.
2. Untuk menganalisis komponen proses (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pemantauan) dari program PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang.
3. Untuk menganalisis komponen *output* (mempertahankan dan meningkatkan status gizi balita) dari program PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan masyarakat untuk memperkaya literatur tentang status gizi balita dan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam memahami kaitan dan gambaran program pemberian makanan tambahan pemulihan.
3. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan PMT-P dan status gizi balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program gizi masyarakat, khususnya mengenai program PMT-P terhadap status gizi balita di Puskesmas Bukit Surungan tahun 2018. Sehingga pengambil keputusan dapat menyusun rencana strategis yang tepat.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program PMT-P bagi balita di Puskesmas Bukit Surungan tahun 2018.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan teknik wawancara mendalam dengan pihak yang terlibat dalam program PMT-P di wilayah kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang. Penelitian ini dilakukan untuk melihat evaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Bukit Surungan kota Padang Panjang tahun 2017 dilihat dari *input*, proses, dan *output* program PMT, serta dengan melakukan telaah dokumen dan observasi pada pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pemulihan.

