

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus kekurangan gizi pada anak balita yang diukur dengan prevalensi anak balita gizi kurang dan gizi buruk digunakan sebagai indikator kelaparan, karena mempunyai keterkaitan yang erat dengan kondisi kerawanan pangan di masyarakat. Indikator kelaparan lainnya adalah tingkat konsumsi rata-rata energi penduduk di bawah 70 persen dari angka kecukupan gizi. Kondisi ini berdampak nyata terhadap pencapaian tujuan MDGs lainnya, seperti angka kematian anak dan akses terhadap pendidikan (BAPPENAS, 2011).

Saat ini, situasi gizi dunia menunjukkan dua kondisi yang ekstrem, mulai dari kelaparan sampai pola makan yang mengikuti gaya hidup yaitu rendah serat dan tinggi kalori, serta kondisi kurus dan pendek sampai kegemukan. Di sisi lain, penyakit menular dan penyakit tidak menular juga meningkat. Sangat jelas peran gizi berkontribusi bermakna pada penanggulangan ke dua jenis penyakit ini. Untuk mencapai status kesehatan yang optimal, dua sisi beban penyakit ini perlu diberi perhatian lebih pada pendekatan gizi, baik pada masyarakat kaya maupun pada kelompok masyarakat miskin (WHO, 2008).

Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. Pada saat sebagian besar bangsa Indonesia masih menderita kekurangan gizi terutama pada ibu, bayi dan anak secara bersamaan masalah gizi lebih cenderung semakin meningkat

dan berakibat beban ganda yang menghambat laju pembangunan. Status gizi optimal dari suatu masyarakat telah secara luas diterima sebagai salah satu dari prediktor untuk kualitas sumberdaya manusia, prestasi akademik, dan daya saing bangsa.

Dalam penanganan masalah gizi, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penyebab langsung gizi kurang adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya. Asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan pada balita, kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan serta kurang baiknya pelayanan kesehatan. Semua keadaan ini berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan kemiskinan. Akar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk kejadian bencana alam, yang mempengaruhi ketidak seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Unicef, 1998).

Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2009 jumlah penduduk sangat rawan pangan (asupan kalori <1.400 Kkal/orang/hari) mencapai 14,47 persen, meningkat dibandingkan dengan kondisi tahun 2008, yaitu 11,07 persen. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan

konsumsi makanan yang beragam, bergizi-seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak (BAPPENAS, 2011).

Kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi terdapat pada Undang-Undang No. 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025 menegaskan bahwa “Pembangunan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya”. Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2010 menginstruksikan perlunya disusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional dan Rencana Aksi Pangan dan Gizi di tingkat provinsi yang dalam proses penyusunannya melibatkan kabupaten dan kota. Adanya Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional ini diharapkan masalah gizi buruk dan gizi kurang dapat diatasi, namun pada kenyataannya terjadi peningkatan pada prevalensi gizi buruk ditahun 2013 (BAPPENAS, 2011).

Pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4% dan 36,8% sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia (UN-SCon *Nutrition* 2008). Walaupun pada tahun 2010 prevalensi gizi kurang dan pendek menurun menjadi masing-masing 17,9% dan 35,6%, tetapi masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Riskesdas 2010).

Status Gizi Balita menurut indikator BB/U secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013 (Risikesdas 2013).

Provinsi Bengkulu hanya memiliki satu Kota yaitu Kota Bengkulu, berdasarkan hasil Risikesdas tahun 2007 dan tahun 2013, terjadi peningkatan Prevalensi Balita gizi buruk di Kota Bengkulu yaitu 10,6% pada tahun 2007 meningkat menjadi 17,7% pada tahun 2013. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) menurut indeks BB/U di Kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2011-2014

PSG (BB/U)	Gizi Buruk	%	Gizi Kurang	%
2011	28	1	221	10
2012	32	1,5	199	9,2
2013	44	1,63	245	9,07
2014	21	0,78	168	6,22

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Tabel di atas menunjukkan terjadi peningkatan kasus gizi buruk pada tahun 2011, 2012 dan 2013 yaitu 28 kasus pada tahun 2011, 32 kasus pada tahun 2012 dan 44 kasus pada tahun 2013. Kasus gizi buruk tertinggi pada tahun 2013 berada pada Kecamatan Ratu Samban yaitu 11 kasus disusul Kecamatan Ratu Agung 7 kasus, Kecamatan Teluk Segara 6 kasus, Kecamatan Gading Cempaka 4 kasus, Kecamatan Sungai Serut 4 kasus,

Kecamatan Muara Bangkahulu 4 kasus, Kecamatan Singaran Pati 3 kasus, Kecamatan Selebar 3 kasus dan Kecamatan Kampung Melayu 2 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2013).

Meningkatnya kasus gizi buruk di Kota Bengkulu merupakan tantangan bagi Pemerintah Kota Bengkulu. Masalah gizi buruk dan gizi kurang memiliki efek sosial dan ekonomi serta menggagalkan upaya penanggulangan kemiskinan. Komitmen pemerintah dalam mengatasi masalah gizi di Kota Bengkulu sangat diperlukan. Salah satu indikator untuk mengukur komitmen pemerintah yaitu dengan melihat pencapaian program, regulasi tertulis dan anggaran yang disediakan dari pemerintah setempat terkait dengan masalah gizi.

Masalah gizi berhubungan dengan berbagai program kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan. Adapun program kesehatan yang berhubungan dengan program gizi dan belum mencapai target di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2013 yaitu cakupan vitamin A pada bayi (6-11 bulan) sebesar 86,04%, pada anak Balita (12-59 bulan) sebesar 86,6% belum mencapai target 90%. Cakupan penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas sebesar 73,66% belum mencapai target 80%. Akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 64,7% belum mencapai target 80%. Serta cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 94,1% dan K4 sebesar 85,7% belum mencapai target 95% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2013).

Selain itu masalah gizi juga berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pencapaian PHBS di Kota Bengkulu sebesar

55,3% belum mencapai target Nasional yaitu 65%. Salah satu indikator PHBS yang belum tercapai yaitu penggunaan air bersih, yang dapat menyebabkan beberapa penyakit, seperti diare. Penyakit diare ini dapat mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat gizi dalam tubuh bayi dan Balita. Kasus diare di Kota Bengkulu yang ditangani sebesar 98,4% belum mencapai target 100% (Seksi Promkes & Profil Kes.Kab/Kota 2013).

Kebijakan mengenai perbaikan gizi ditingkat Provinsi Bengkulu terdapat dalam Perda Nomor 12 tahun 2013 tentang perbaikan gizi dengan maksud dan tujuan untuk meningkatkan status gizi, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi, pelayanan gizi komunitas dan pelayanan gizi pada penyakit degeneratif. Namun untuk ditingkat Kota Bengkulu belum ada regulasi tertulis mengenai masalah perbaikan gizi, baik Peraturan Walikota maupun Keputusan Walikota. Selain itu, pada anggaran program gizi, terjadi pengurangan anggaran dan kegiatan yaitu Rp. 239.990.000,00 dengan 9 kegiatan pada tahun 2013 menjadi 210.450.000,00 dengan hanya 4 kegiatan pada tahun 2014. Alokasi anggaran program gizi pada tahun 2014 yaitu untuk program PMT gizi buruk pada bayi dan Balita, PMT ibu hamil GAKY, PMT ibu hamil KEK dan PMT gizi kurang pada bayi dan Balita. Intervensi terhadap 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dilakukan dengan penanganan bayi gizi buruk dan gizi kurang dengan memberikan PMT (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2014).

Komitmen pemerintah Kota Bengkulu dalam mengatasi masalah gizi buruk tentunya harus diukur melalui indikator-indikator. *The Hunger and*

Nutrition Commitment Index (HANCI) merupakan salah satu metode untuk mengukur komitmen pemerintah dalam mengatasi kelaparan dan masalah gizi berdasarkan 22 indikator. Indikator dibagi antara indikator komitmen pengurangan kelaparan (HRCI) yaitu 10 indikator dan indikator yang berkaitan dengan komitmen untuk mengatasi kekurangan gizi (NCI) 12 indikator. Masing-masing set dikelompokkan dalam 3 tema yaitu hukum, kebijakan dan pengeluaran / anggaran (Lintelo, et.al, 2014).

Hasil HANCI dan NCI tahun 2013, Indonesia termasuk dalam indeks menengah yaitu peringkat 12 dari 45 negara dengan skor 190 untuk HANCI dan peringkat 7 dengan skor 114 untuk NCI. Dari 12 indikator, terdapat 2 indikator komitmen pemerintah dalam mengatasi masalah gizi dengan skor rendah yaitu pada indikator cakupan vitamin A (76%) dan indikator akses terhadap air minum bersih (84,3%), selain itu terdapat 2 indikator dengan skor sangat rendah yaitu pada indikator akses sanitasi (58,7%) dan indikator fitur gizi dalam kebijakan pembangunan nasional lemah (Lintelo, et.al, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Komitmen Pemerintah Kota Bengkulu dalam Mengatasi Masalah Gizi dengan *Nutrition Commitment Index (NCI)*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis komitmen Pemerintah Kota Bengkulu dalam mengatasi masalah gizi berdasarkan *Nutrition Commitment Index (NCI)*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk menganalisis komitmen Pemerintah Kota Bengkulu dalam mengatasi masalah gizi berdasarkan *Nutrition Commitment Index (NCI)*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya input, meliputi pengeluaran / anggaran, kebijakan program dan hukum di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- b. Diketuainya proses, meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- c. Diketuainya output, meliputi status gizi dan *Nutrition Commitment Index (NCI)* Di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian lainnya yang berhubungan dengan menganalisis komitmen Pemerintah dalam mengatasi masalah gizi berdasarkan *Nutrition Commitment Index (NCI)* dan dapat memperluas informasi serta pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Kota Bengkulu

Sebagai masukan dalam membentuk komitmen politik untuk mengatasi masalah gizi.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Sebagai masukan bagi program gizi dan mendapatkan sumber informasi tentang indikator dalam memperbaiki masalah gizi berdasarkan

Nutrition Commitment Index (NCI).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya tentang komitmen Pemerintah dalam mengatasi masalah gizi berdasarkan *Nutrition Commitment Index (NCI)*.

