

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi di samping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan juga menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index* (HDI).¹⁾

Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anak balita (bawah lima tahun). Pada anak balita terjadi proses pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi tinggi untuk setiap kilogram berat badannya. Masa balita ini merupakan periode penting dalam pertumbuhan, dimana pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan menentukan perkembangan anak selanjutnya, sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara kematian bayi dengan kekurangan gizi. Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga anak mudah sakit hingga bisa berakibat pada kematian. Badan Kesehatan Dunia WHO memperkirakan bahwa 54% kematian bayi dan anak dilatarbelakangi keadaan gizi yang buruk.²⁾

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih).

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam maanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Akibat gizi buruk pada anak yaitu anak akan mengalami berbagai penyakit yang sangat membahayakan dan terhambatnya tumbuh kembang otak yang kurang optimal dan sebagainya. Jika status gizi tidak diperbaiki, sel-sel otak tidak bisa berkembang dan sulit dipulihkan.³⁾

Data tahun 2007 memperlihatkan bahwa 4 juta balita atau 34,5% Indonesia kekurangan gizi dan 700 ribu atau 8,2% diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak.⁴⁾ Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong menunjukkan bahwa persentase balita gizi buruk di Kota Sorong pada tahun 2007 sebesar 2,57% dan mengalami peningkatan menjadi 3,74% pada tahun 2008.⁵⁾ Kasus gizi buruk di Puskesmas Malawei pada tahun 2008, yaitu sebanyak 21 balita atau 3,4%.⁶⁾ Sedangkan kasus gizi buruk di Puskesmas Klasaman pada tahun 2008, yaitu sebanyak 25 balita atau 4,7%.⁷⁾

Kemiskinan diindikasikan sebagai penyebab gizi buruk di Kota Sorong. Kemiskinan menyebabkan kurangnya daya beli masyarakat terhadap kecukupan kebutuhan dasar pangan untuk menunjang kesehatan tubuh secara fisik. Fenomena masih adanya anak bayi dan balita yang mengalami gizi buruk di Kota Sorong merupakan indikasi kurangnya daya beli masyarakat dalam mencukupi bahan pangan bagi keluarganya. Pola konsumsi sebagian besar keluarga miskin kurang memenuhi syarat minimal kebutuhan kalori, protein, dan lemak. Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan akan pengadaan bahan pangan yang murah dengan gizi

yang baik, disertai perilaku yang kurang memadai untuk menunjang kesehatan yang optimal. Berdasarkan sensus penduduk miskin yang dilakukan oleh BPS pada tahun 2009 jumlah penduduk miskin di Kota Sorong sebesar 40.261 KK atau sebesar 19,5%.⁴⁾

Masalah gizi masyarakat ini apabila tidak ditanggulangi dengan cepat dan memadai pembangunan sumberdaya manusia dan menghambat jalannya pembangunan nasional.¹⁾ Untuk memperbaiki masalah gizi tersebut dilakukan dengan berbagai langkah, salah satunya melalui Pemberian Makanan Tambahan yang selanjutnya disebut PMT bagi bayi dan anak balita. Untuk mengukur keberhasilan program PMT-anak balita diperlukan adanya evaluasi terhadap program yang dilengkapi dengan suatu panduan dalam bentuk petunjuk teknis dari Departemen Kesehatan (Depkes). Walaupun demikian bukan berarti bahwa pelaksanaan PMT-anak balita akan berjalan tanpa menemui masalah sehingga perlu diadakannya evaluasi terhadap pelaksanaan program PMT yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perbaikan pelaksanaan program PMT pada masa yang akan datang.⁷⁾

Jenis pemberian makanan tambahan untuk penderita gizi buruk adalah PMT pemulihan yang bertujuan memulihkan gizi penderita gizi buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang terukur, sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi. Pemerintah Kota Sorong Propinsi Papua Barat melalui Dinas Kesehatan Kota Sorong bulan Oktober-Desember 2009 telah menyediakan paket pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dalam rangka menangani anak balita gizi buruk di Kota Sorong yang dibagikan secara gratis ke Puskesmas di Wilayah Kota Sorong, diantaranya Puskesmas Malawei dan Puskesmas Klasaman sebagai berikut: untuk bayi usia 6-12 bulan berupa susu bubuk formula 2 (Lactogen) kemasan 200 gram dan biskuit SUN kemasan 80 gram, anak usia 1-2 tahun berupa susu bubuk coklat 123 (Bendera) kemasan 400 gram dan biskuit SUN kemasan 80 gram, serta anak usia 2-5 tahun berupa susu bubuk instant (Indomilk) kemasan 400 gram dan biskuit SUN kemasan 80 gram. Paket PMT tersebut diberikan secara gratis di wilayah kerja Puskesmas Melawei dan Puskesmas Klasaman di Kota Sorong. Alasan dipilihnya wilayah kerja di Puskesmas Melawei dan Puskesmas Klasaman di Kota Sorong karena meskipun telah mendapatkan PMT-P masih ditemukan anak balita gizi buruk⁴⁾

Berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam pelaksanaan program PMT gizi buruk di Puskesmas Melawei pada bulan Oktober-Desember 2009, ditemukan hasil sebagai berikut: terjadi penurunan jumlah penderita gizi buruk di Puskesmas Malawei, namun penurunan yang terjadi hanya 2 balita atau sebesar 0,2% sebelum dilakukan program PMT-P pada balita gizi buruk sebanyak 20 balita atau 2,8% dan setelah pemberian PMT-P jumlah balita gizi buruk sebanyak 18 balita atau 2,6%.⁵⁾ Sedangkan di Puskesmas Klasaman setelah program pemberian PMT-P, jumlah balita gizi buruk yang semula berjumlah 32 balita atau sebesar 5,3% menurun menjadi 31 balita atau sebesar 5,0%.⁶⁾ . Selain itu, ditemukannya kasus pelaporan hasil kegiatan PMT gizi buruk, baik di Puskesmas Melawei maupun Klasaman Kota Sorong selama 3 bulan yaitu Oktober sampai dengan Desember 2009 belum semuanya diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong, khususnya bagian gizi serta paket PMT tidak hanya diberikan pada balita sasaran, melainkan anggota keluarga yang lain juga ikut mengkonsumsi.⁴⁾

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Malawei dan Puskesmas Klasaman Kota Sorong Propinsi Papua Barat".

B. PERUMUSAN MASALAH

Puskesmas Melawai dan Puskesmas Klasaman Kota Sorong telah berupaya untuk menanggulangi gizi buruk di wilayah kerjanya dengan melakukan fungsi manajemen program PMT-P yang meliputi perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian. Berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam pelaksanaan program PMTP di Puskesmas Melawai pada bulan Oktober-Desember 2009, ditemukan hasil sebagai berikut: terjadi penurunan jumlah penderita gizi buruk di Puskesmas Malawei, namun penurunan yang terjadi hanya 2 balita atau sebesar 0,2%, di mana sebelum dilakukan program PMT-P jumlah balita gizi buruk sebanyak 20 balita atau 2,8% dan setelah pemberian PMT-P jumlah balita gizi buruk sebanyak 18 balita atau 2,6%.⁵⁾ Sedangkan di Puskesmas Klasaman setelah program pemberian PMT-P, jumlah balita gizi buruk yang semula berjumlah 32 balita atau sebesar 5,3% menurun sebesar 0,3% menjadi 31 balita atau sebesar 5,0%.⁶⁾ Selain itu, ditemukannya kasus pelaporan hasil kegiatan PMT gizi buruk, baik di Puskesmas Melawai maupun Klasaman Kota Sorong selama 3 bulan yaitu Oktober sampai dengan Desember 2009 belum semuanya diterima oleh Dinas
