

BAB I

PENDAHULUAN

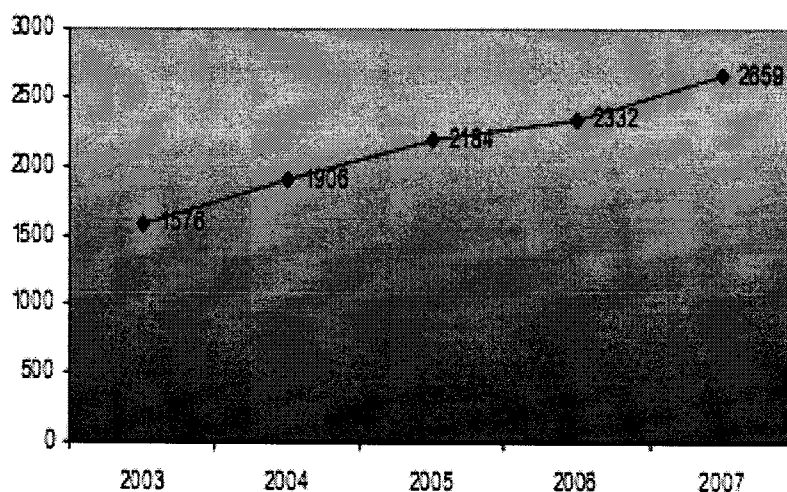
1.1 Latar Belakang

Pencapaian Indonesia sehat 2015 program pangan dan gizi memiliki tujuan yaitu meningkatkan ketersediaan pangan yang cukup dan kualitas yang memadai serta tersedia sepanjang waktu yaitu peningkatan bahan pangan, penganekaragaman dan pengembangan produksi pangan, meningkatkan pelayanan gizi untuk mencapai keadaan gizi yang baik dalam upaya perbaikan status gizi untuk mencapai hidup sehat (Depkes RI, 2003). Pada tahun 1950, Bapak Gizi Indonesia, Dr.Poerwo Soedarno membentuk Lembaga Makanan Rakyat (LMR) untuk memperbaiki gizi masyarakat Indonesia. Namun, hingga berselang 59 tahun, kasus malnutrisi atau kekurangan gizi ini masih sering terjadi. Hal ini menjadi alasan kuat untuk menjadikan penuntasan kasus gizi buruk menjadi program proiritas untuk diselesaikan pemerintah saat ini karena penderita gizi buruk umumnya adalah balita dan anak-anak yang tidak tidak lain adalah calon penerus negeri (Zuber Safawi, 2009).

Secara umum status gizi anak balita mambaik pada periode 1990-2000, angka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang menurun dari 31,0% menjadi 24,5%. Namun periode 2000-2005 terjadi peningkatan yaitu dari 21,6% menjadi 24,5%. Hal ini terutama karena terjadi peningkatan gizi buruk dari 6,8% menjadi 9,7%. Hasil Riskesdas 2007 terjadi perbaikan, gizi buruk balita menurun menjadi 5,4%. Hasil pemantauan gizi balita di Surabaya tahun 2006 dari 77.225 balita terdapat

1617 balita mengalami gizi buruk (2,09%) dan 6242 balita menderita gizi kurang (8,23%). Sehingga prevalensi KEP nyata sebesar 10,41% (Djoko Wijono, 2009).

Di Kabupaten Jombang dilaporkan jumlah balita gizi buruk pada tahun 2007 sebanyak 52 balita dari 105.368 balita yang ada. Sementara itu, berdasarkan penimbangan balita yang dilakukan selama tahun 2007, terdapat balita BGM sebanyak 2.659 balita (3,85%). Angka kejadian balita BGM ini terus naik sejak tahun 2003 hingga tahun 2007. Grafik Perkembangan Kasus Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Kabupaten Jombang Tahun 2003 - 2007 adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Grafik perkembangan kasusu Balita BGM di Kabupaten Jombang tahun 2003 – 2007.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Peterongan Jombang, jumlah seluruh balita sampai bulan Juni 2010 adalah 3.065 balita, jumlah balita yang datang ke Posyandu untuk ditimbang adalah 2.425 balita. Dari 2.425 balita tersebut ditemukan sebanyak 38 balita mengalami KEP yang kemudian dirujuk ke Puskesmas untuk mengikuti program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Gizi. Dari 38 balita yang mengikuti program PMT-Pemulihan Gizi,

hanya 8 balita (21%) yang berhasil naik menjadi status gizi Normal, sejumlah 18 balita (47%) tetap berada pada status gizi kurus, dan 12 balita (32%) masih berada pada status gizi sangat kurus. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa tingkat keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masih sangat rendah (21%).

Program perbaikan gizi sebenarnya telah diupayakan sejak lama baik melalui Pokbang, program Puskesmas maupun Kegiatan Posyandu yaitu melalui 5 meja (Djoko Wijono, 2009). Salah satu upaya untuk mengatasi masalah kekurangan gizi yang dilakukan di tingkat Puskesmas dan Posyandu adalah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, namun efektivitas pelaksanaannya masih jauh dari harapan. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan pemberian makanan tambahan (PMT) menurut Suriani Rauf (2007), terdiri dari 3 faktor, yaitu: faktor dari pemerintah, faktor dari petugas kesehatan, dan faktor dari masyarakat/keluarga. Faktor dari pemerintah antara lain: ketidak-sesuaian antara kebutuhan PMT dengan persediaan yang ada di dinas pemerintah setempat, keterlambatan distribusi PMT dari pemerintah pusat, dan kurang meratanya pembagian PMT pada setiap daerah. Faktor dari petugas kesehatan antara lain: deteksi balita gizi kurang yang belum merata karena penjarangan posyandu yang belum menyeluruh, kurangnya pemantauan petugas kesehatan terhadap proses pemberian makanan tambahan (PMT), serta evaluasi program yang belum optimal sehingga tidak bisa dijadikan sebagai bahan introspeksi untuk program selanjutnya. Sedangkan beberapa faktor dari masyarakat/keluarga yaitu: kurang sadarnya keluarga terhadap kebutuhan gizi

anggota keluarganya, kurangnya pengetahuan keluarga tentang kebutuhan dan manfaat gizi bagi balita, ketidak-mampuan keluarga dalam mengolah makanan secara benar, jumlah anggota keluarga yang besar sehingga kebutuhan asupan makanan tidak terpenuhi, keterbatasan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan baik dari segi ketersediaan layanan kesehatan berkualitas, biaya yang harus dikeluarkan, serta jarak tempuh dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Menurut Zuber Safawi (2009). Dalam budaya dan sistem sosial Indonesia, kaum perempuan atau ibu adalah pengelola rumah tangga, mulai dari manajemen belanja, mengasuh dan mendidik anak hingga menentukan menu makanan, sehingga pelibatan kaum perempuan secara intensif dalam program penanggulangan gizi buruk bisa menjadi kuncinya. Jika para ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang manfaat upaya-upaya pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita, maka kesadaran ibu akan pentingnya kecukupan gizi pada balita akan meningkat, sehingga keberhasilan program PMT akan meningkat dan kasus gizi buruk kemungkinan besar bisa ditekan hingga ke angka minimal.

Pengetahuan dan kebiasaan yang baik dalam memenuhi gizi keluarga bisa diperoleh para ibu melalui penyuluhan secara intensif, misalnya melalui program posyandu, atau melalui forum lain. Dengan pembangunan pengetahuan dan kesadaran akan gizi dan kesehatan di kalangan kaum perempuan atau para ibu, setidaknya satu mata rantai kasus gizi buruk bisa kita putus. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap perbaikan status gizi pada kelompok balita yang mendapatkan PMT.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penyuluhan terhadap perbaikan status gizi pada kelompok balita yang mendapatkan PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap perbaikan status gizi pada kelompok balita yang mendapatkan PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penyuluhan pada kelompok balita yang mendapatkan PMT.
2. Mengidentifikasi gambaran status gizi balita antara sesudah dan sebelum mendapatkan PMT pada kelompok yang diberi penyuluhan.
3. Mengidentifikasi gambaran status gizi balita antara sebelum dan sesudah mendapatkan PMT pada kelompok yang tidak diberi penyuluhan.
4. Mengidentifikasi gambaran perbaikan status gizi balita yang mendapatkan PMT pada kelompok yang diberi penyuluhan.
5. Mengidentifikasi gambaran perbaikan status gizi balita yang mendapatkan PMT pada kelompok yang tidak diberi penyuluhan.

6. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap perbaikan status gizi pada kelompok balita mendapatkan PMT.

1.4 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dalam penelitian dan strategi ilmu khususnya mata kuliah metode penelitian.

1.5.2 Praktis

1.5.2.1 Manfaat Bagi Bidan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi bidan untuk melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang manfaat dan keuntungan melakukan penimbangan dan pengukuran balita secara rutin sehingga pertumbuhan dan status gizi anak selalu terpantau.

1.5.2.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas dalam melakukan intervensi terhadap masalah kurang gizi pada balita di Wilayah Kerja yang bersangkutan, sehingga program perbaikan gizi balita dapat berhasil dan mencapai target yang ditetapkan.

1.5.2.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumen institusi dan sebagai bahan bacaan mahasiswa serta dapat digunakan untuk penelitian lanjutan.