

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

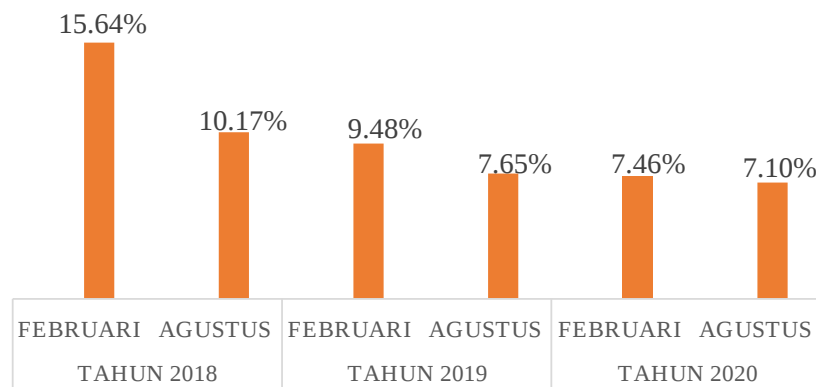
Permasalahan gizi merupakan gangguan kesehatan yang dapat dialami oleh semua tahapan kehidupan mulai dari bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Permasalahan gizi dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan yang diperlukan tubuh sehingga mengakibatkan gangguan yang bersifat ringan maupun berat. Kondisi kesehatan setiap individu pada satu tahap kehidupan dapat dipengaruhi oleh tahap sebelumnya dan pada periode balita merupakan periode yang “menggelisahkan” karena pertumbuhannya tidak secepat saat bayi, seperti kenaikan berat badan balita tidak sedramatis saat masih bayi, proporsi tubuh mulai berubah, pertumbuhan kepala mulai melambat, tungkai memanjang, mendekati bentuk dewasa, begitupun fungsi dan ukuran organ di dalamnya (Damayanti, Pritasari and Lestari, 2017). Seorang bayi yang berstatus BBLR tanpa mendapatkan intervensi tepat akan berpotensi menjadi balita yang menderita KEP. Jika tidak dilakukan intervensi pencegahan, hal tersebut dapat mempengaruhi kehidupan di masa yang akan datang.

Salah satu bentuk pencegahan terhadap permasalahan gizi dilakukan dengan cara pemantauan pertumbuhan balita melalui penilaian status gizi yang didasarkan pada indikator berat badan dan tinggi/panjang badan. Salah satu penilaian status gizi balita yaitu gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi buruk balita usia 0-59 bulan menurut berat badan per umur (BB/U) di Indonesia pada tahun 2017-2018 mengalami peningkatan yaitu 3.80% menjadi 3.90% (Kemenkes RI, 2020).

Penentuan kondisi gizi balita dalam hal ini tidak hanya dilihat berdasarkan status gizi buruk saja tetapi aspek lain seperti jumlah balita kurus dan jumlah balita pendek. Dari tahun 2017-2018, data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase balita pendek dan sangat pendek serta kurus dan sangat kurus pada usia 0-59 bulan cenderung mengalami peningkatan. Persentase balita pendek yaitu dari 19.80% menjadi 19.30% dan persentase balita sangat pendek yaitu dari 9.80% menjadi 11.50%, kemudian persentase balita kurus tetap pada 6.70% serta persentase balita sangat kurus dari 2.80% menjadi 3.50% (Kemenkes RI, 2020).

Menurut penelitian dari Utami dan Mubasyirah (2019), rerata prevalensi balita kurang gizi pada kabupaten/kota meningkat seiring dengan semakin rendahnya IPKM. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah IPKM atau Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat yang diperoleh maka masih rendah keadaan kesehatan pada masyarakat tersebut, yang akan berdampak pada keadaan kekurangan gizi pada balita. Kabupaten Lamongan merupakan salah satu daftar kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang mengalami permasalahan gizi berupa *stunting* atau balita pendek. Pada Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (2019), percepatan perbaikan status gizi masyarakat dan *stunting* merupakan 1 dari 6 isu penting yang terdapat dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Menurut penelitian dari Ilham Laila (2018) yang dilakukan di SDN Nanggalo Kota Padang, terdapat hubungan antara status gizi (TB/U) dengan prestasi belajar siswa, dimana anak yang *stunting* 75% pada anak dengan prestasi belajar rendah sedangkan pada anak

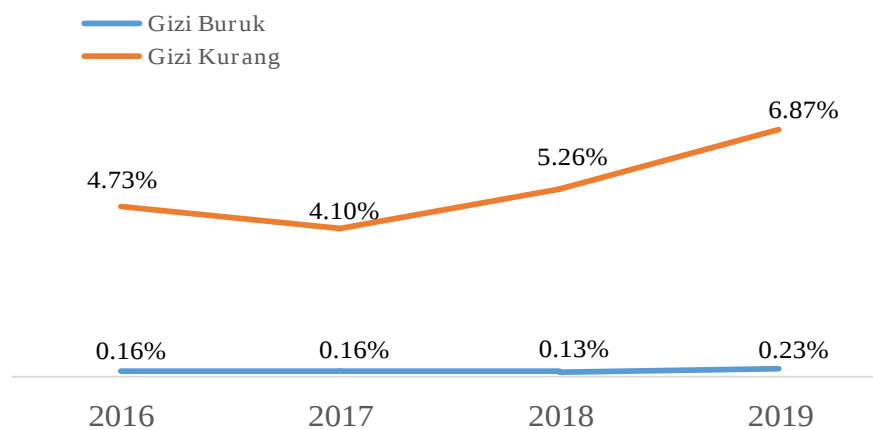
yang prestasinya tinggi sebesar 25%. Permasalahan tersebut sangat penting untuk diselesaikan karena berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Gambar 1. 1 Persentase Kasus *Stunting* di Kabupaten Lamongan Tahun 2018-2020

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa persentase jumlah kasus *stunting* di Kabupaten Lamongan dari tahun 2018-2020 mengalami penurunan. Hal tersebut secara tidak langsung menggambarkan bahwa usaha pencegahan maupun penanganan yang telah dilakukan cukup berhasil, yaitu terjadi penurunan selama 3 tahun terakhir dari 15.64% menjadi 7.10%.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Gambar 1. 2 Persentase Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Kabupaten Lamongan Tahun 2016-2019

Berdasarkan gambar 1.2 persentase balita gizi buruk Kabupaten Lamongan Tahun 2016-2018 cenderung mengalami penurunan namun pada tahun 2019 mengalami kenaikan. Capaian tersebut hampir sama dengan gizi kurang yang cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2016-2019 yaitu 4.73%, 4.10%, 5.26%, dan 6.87%.

Program PELITA atau Peduli Gizi Balita merupakan program yang sudah ada di Kabupaten Lamongan sejak tahun 2016. Kemudian menjadi salah satu bentuk implementasi mensukseskan penurunan kasus *stunting* berdasarkan Peraturan Bupati Lamongan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi, termasuk di dalamnya seperti (1) 1000 HPK yang meliputi PELITA (Program Peduli Gizi Balita) dan kelas memasak, (2) STBM 5 pilar, dan (3) GERMAS. Program PELITA merupakan bentuk intervensi yang berkaitan dengan peningkatan kesetaraan gizi yang berfokus untuk mempercepat penurunan *stunting* dengan meningkatkan efektifitas intervensi spesifik serta memperluas dan memperkuat intervensi sensitif secara terintegrasi (Rahmawati, Husodo and Handayani, 2021). Data yang didapatkan sebelumnya bahwa capaian kasus *stunting* mengalami penurunan namun salah satu upaya yang dapat membantu penurunan *stunting* yaitu perbaikan gizi justru mengalami kenaikan.

Program PELITA merupakan bentuk kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan bersama Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (TPPKK) dan menggandeng 33 puskesmas di Kabupaten Lamongan. Dengan adanya kerjasama pada puskesmas yang menjadi garda terdepan dalam melakukan upaya kesehatan kepada masyarakat merupakan langkah tepat dalam mempercepat pencapaian yang diinginkan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

memiliki hubungan positif signifikan yang kuat terhadap status gizi balita menurut standar BB/U, TB/U, dan BB/TB (Rhamadani, Adrianto and Noviasy, 2020).

Tabel 1. 1 Persentase Gizi Kurang Balita Menurut BB/U di Puskesmas Kabupaten Lamongan Tahun 2019

No.	Nama Puskesmas	Total Balita Diukur	Balita Gizi Kurang			Gizi Kurang (%)
			BB Kurang	BB Sangat Kurang	Total	
1.	Kalitengah	1851	443	8	451	24.37
2.	Kedungpring	1156	113	27	140	12.11
3.	Sukorame	958	97	19	116	12.11
4.	Karangkembang	893	94	13	107	11.98
5.	Sambeng	2647	269	43	312	11.79
6.	Karangbinangun	1996	226	8	234	11.72
7.	Sekaran	1810	168	34	202	11.16
8.	Glagah	2124	199	31	230	10.83
9.	Sumberaji	1194	101	27	128	10.72
10.	Deket	2012	177	33	210	10.44
11.	Mantup	2636	253	18	271	10.28
12.	Ngimbang	2252	185	17	202	8.97
13.	Bluluk	1089	81	13	94	8.63
14.	Babat	2217	163	28	191	8.62
15.	Dradah	1376	98	20	118	8.58
16.	Karangpilang	1057	74	16	90	8.51
17.	Dermolemahbang	1282	93	11	104	8.11
18.	Sugio	2931	199	30	229	7.81
19.	Maduran	1291	78	21	99	7.67
20.	Modo	1280	82	8	90	7.03
21.	Sukodadi	1738	101	19	120	6.90
22.	Turi	2755	150	19	169	6.13
23.	Laren	2039	96	18	114	5.59
24.	Kembangbahu	2747	110	15	125	4.55
25.	Paciran	4431	163	31	194	4.38
26.	Moropelang	1546	46	8	54	3.49
27.	Tlogosadang	1561	46	0	46	2.95
28.	Tikung	2227	37	11	48	2.16
29.	Payaman	2615	38	6	44	1.68
30.	Pucuk	2653	34	9	43	1.62
31.	Karanggeneng	2222	22	9	31	1.40
32.	Brondong	3519	42	3	45	1.28

No.	Nama Puskesmas	Total Balita Diukur	Balita Gizi Kurang			Gizi Kurang (%)
			BB Kurang	BB Sangat Kurang	Total	
33.	Lamongan	3570	2	2	4	0.11

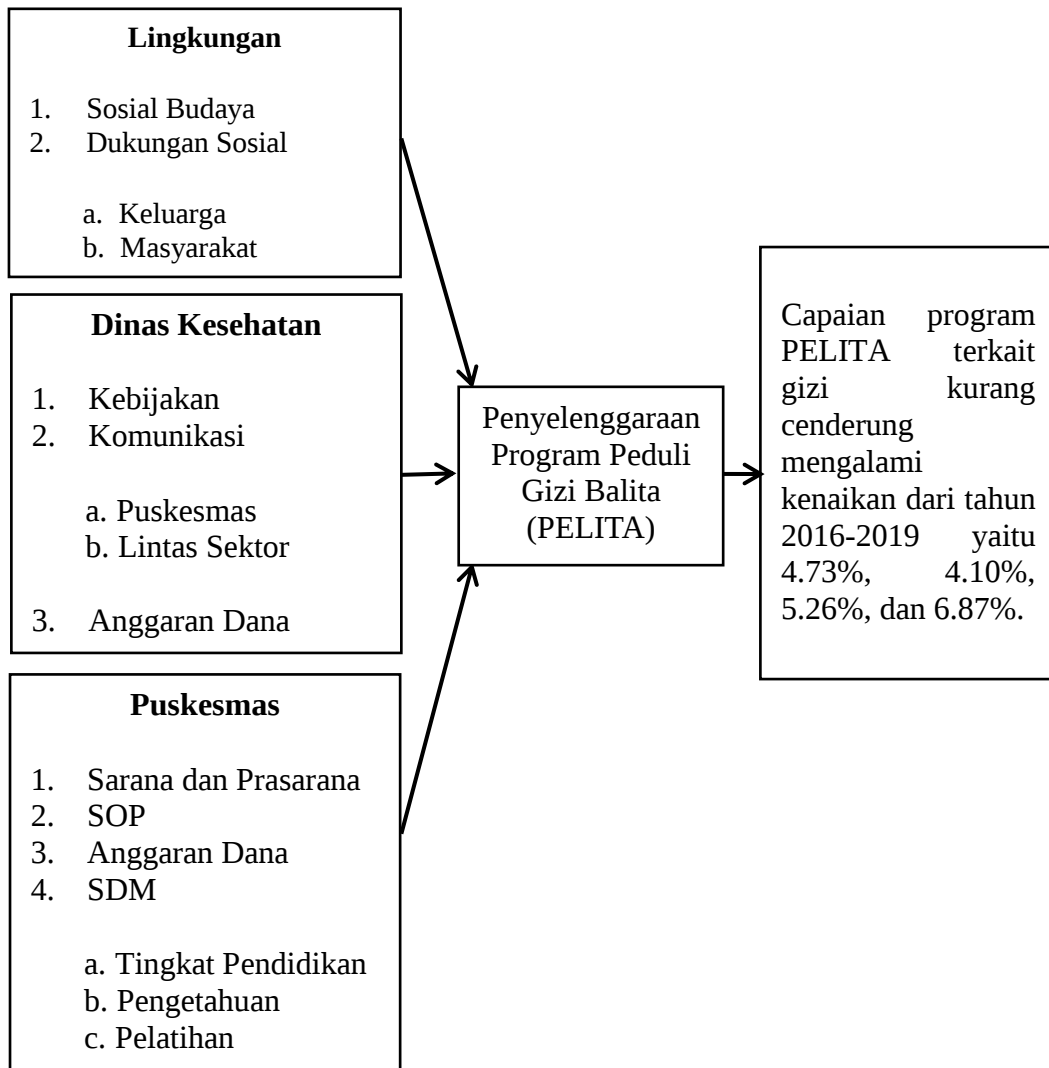
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 33 puskesmas di Kabupaten Lamongan, puskesmas dengan capaian persentase gizi kurang tertinggi pada tahun 2019 yaitu Puskesmas Kalitengah sebesar 24.37% atau terdapat 451 balita yang mengalami gizi kurang dari 1851 balita yang diukur. Sedangkan puskesmas dengan perolehan capaian terendah yaitu Puskesmas Lamongan sebesar 0.11% atau sebanyak 4 balita yang mengalami gizi kurang dari 3.570 balita yang diukur. Banyaknya balita yang mengalami gizi kurang berdasarkan indikator BB/U menunjukkan bahwa balita tersebut berpotensi terjadi masalah pertumbuhan.

Berdasarkan data yang telah dijelaskan, masalah yang diperoleh pada penelitian ini adalah capaian Program PELITA Puskesmas di Kabupaten Lamongan terkait gizi kurang balita cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2016-2019 yaitu 4.73%, 4.10%, 5.26%, dan 6.87%.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, skema faktor penyebab permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 3 Kerangka Identifikasi Masalah

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Penelitian ini dilakukan tanpa menganalisis atau menyatakan keberhasilan Program Peduli Gizi Balita (PELITA) dalam menurunkan angka *stunting* dikarenakan masih terdapat program lain sesuai Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi. Penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran *input*, aktivitas, dan *output* dari Program PELITA yang dibandingkan dengan standar evaluasi yang digunakan meliputi faktor

sarana prasarana, SOP, dan sumber daya manusia dari puskesmas dalam menjalankan semua aktivitas program PELITA tanpa mengukur faktor eksternal di luar puskesmas yaitu dinas kesehatan, jejaring puskesmas seperti polindes, masyarakat yang terlibat, lintas sektor maupun pihak lainnya.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, rumusan masalah diperoleh sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik tenaga gizi (umur dan jenis kelamin) di puskesmas?
2. Bagaimana kemampuan puskesmas (sarana prasarana dan SOP) dalam penyelenggaraan Program PELITA?
3. Bagaimana kemampuan puskesmas terkait sumber daya manusia secara kuantitas dan kualitas (tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan) dalam menjalankan Program PELITA?
4. Bagaimana pelaksanaan aktivitas Program PELITA (sosialisasi, praktik memasak untuk MP-ASI, PMT, dan desa peduli gizi) di puskesmas?
5. Bagaimana target *wasting* di puskesmas Kabupaten Lamongan?
6. Apa saja faktor penghambat dan faktor pendukung dalam penyelenggaraan Program PELITA?

1.4 Tujuan dan Manfaat penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Program Peduli Gizi Balita (PELITA) puskesmas di Kabupaten Lamongan menggunakan Pendekatan *Logic Model*.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum penelitian, diperoleh tujuan khusus penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik tenaga gizi (umur dan jenis kelamin) di puskesmas.
2. Menganalisis kemampuan puskesmas (sarana prasarana dan SOP) dalam penyelenggaraan Program PELITA.
3. Menganalisis kemampuan puskesmas terkait sumber daya manusia secara kuantitas dan kualitas (tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan) dalam menjalankan Program PELITA.
4. Menganalisis pelaksanaan aktivitas Program PELITA (sosialisasi, praktik memasak untuk MP-ASI, PMT, dan desa peduli gizi) di puskesmas.
5. Menganalisis target *wasting* di puskesmas Kabupaten Lamongan.
6. Mengidentifikasi faktor penghambat dan faktor pendukung dalam penyelenggaraan Program PELITA.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
 - A. Sarana untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya bidang administrasi dan kebijakan Kesehatan.
 - B. Meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam bidang penelitian ilmiah.
 - C. Memahami secara mendalam terkait permasalahan gizi pada balita.

- D. Memahami bagaimana melakukan evaluasi pada program kesehatan khususnya penggunaan pendekatan *logic model*.
- 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - A. Sebagai arsip dokumen ilmiah terutama bidang administrasi dan kebijakan Kesehatan.
 - B. Sebagai rujukan pada penelitian selanjutnya khususnya terkait evaluasi program kesehatan maupun penelitian sejenis yang lebih mendalam.
- 3. Bagi Instansi
 - A. Sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan Program PELITA.
 - B. Sebagai acuan dalam perencanaan maupun pengambilan keputusan terkait upaya penurunan masalah gizi pada balita.