

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Selain itu, usia Balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Begitu pula dengan Ibu hamil, apabila Ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko untuk melahirkan bayi (Kemenkes, 2023).

Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi Balita *wasting* sebesar 7,7% dan Balita *stunting* 21,6%. Sedangkan data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 14,1%, sedangkan pada Ibu hamil sebesar 17.3%. Selain itu prevalensi anemia pada Ibu hamil sebesar 48,9% (Kemenkes, 2023).

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor. Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 masih terdapat sekitar separuh atau 55,7% Balita memiliki asupan energi yang kurang dibanding Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan (< 100%) dan 23,6% Balita memiliki asupan protein yang kurang dibandingkan Angka Kecukupan Protein yang dianjurkan (<80%). Selain kurangnya asupan energi dan protein, jenis makanan yang diberikan pada Balita juga kurang beragam (Kemenkes, 2023). Berdasarkan SSGI 2021, proporsi makan beragam pada baduta sebesar

52,5%. Gambaran kondisi kesehatan Balita juga tidak cukup baik dimana proporsi Balita mengalami diare sebesar 9,8% dan ISPA sebesar 24,1% (SSGI, 2021).

Sementara itu, lebih dari separuh Ibu hamil memiliki asupan energi sangat kurang (<70% angka kecukupan energi) dan sekitar separuh Ibu hamil juga mengalami kekurangan asupan protein (<80% angka kecukupan yang dianjurkan). Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi pada Ibu hamil juga dilakukan melalui *Antenatal Care* Terpadu (ANC Terpadu). Berdasarkan Riskesdas 2013 dan 2018, cakupan pelayanan ANC Ibu Hamil (K4) cenderung meningkat yaitu dari 70% menjadi 74,1%. Untuk mencapai target 100% pada tahun 2024, cakupan pelayanan ANC masih perlu ditingkatkan (Kemenkes, 2023).

Intervensi gizi dalam pelayanan ANC Terpadu diantaranya pengukuran status gizi yang meliputi timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), konseling gizi dan edukasi kepada Ibu hamil terkait pentingnya konsumsi makanan bergizi selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO, bahwa Ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan gizi (termasuk penguatan dengan konseling), penyediaan makanan bergizi, pemenuhan kebutuhan protein, konsumsi TTD sebagai upaya dalam mengatasi masalah gizi selama kehamilan pada masyarakat (Kemenkes, 2023).

Pada tahun 2018 menurut *Global Health Nutrition Report*, tercatat 150,8 juta anak menderita *stunting*. Tahun 2000-2018, *stunting* pada balita didunia menurun dari 32,6% menjadi 21,9% dimana jumlah terbanyak di Asia dan Afrika dengan 2 dari 5 anak balita mengalami *stunting*. Sekitar 50,8 juta anak menderita *wasting* dan Asia Tenggara menempati peringkat pertama dengan *wasting* terbanyak. Lebih dari setengah anak balita dengan *wasting* terdapat di Asia Tenggara dan seperempatnya berada di SubSahara Afrika.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *underweight* 17,7%, *stunting* 30,8%, dan *wasting* 10,2%. *Underweight* dilihat berdasarkan berat badan per umur (BB/U) yang mengindikasikan kekurangan gizi yang bersifat akut dan kronis. Sementara *stunting* dilihat berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U) yang menggambarkan kekurangan gizi secara kronis pada periode waktu lama dan terjadi sebelum anak berusia dua tahun.

Sedangkan *wasting* dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kekurangan gizi secara akut (Mutua, et.,al, 2017).

Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 17,0%, balita *stunting* (TB/U) sebesar 24,4%, dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 7,1%. Sedangkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) naik menjadi 17,1% yaitu mengalami kenaikan sebesar 0,1%, balita *stunting* (TB/U) turun menjadi 21,6% mengalami penurunan sebesar 2,8%, dan balita *wasting* (BB/TB) naik menjadi 7,7% yaitu mengalami kenaikan sebesar 0,6%.

Prevalensi *wasting* berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 propinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke-25 dari 34 propinsi di Indonesia yaitu sebesar 7,2%. Sedangkan Kabupaten Magetan prevalensi *wasting* berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menduduki peringkat ke-33 dari 38 Kabupaten/ Kota di Jawa Timur yaitu sebesar 7,1%. Puskesmas Poncol prevalensi *wasting* berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2022 menduduki peringkat ke-5 dari 22 puskesmas yaitu sebesar 7,3%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* masih diatas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yaitu menurunkan prevalensi *wasting* menjadi sebesar 7% (Kemenkes RI, 2020).

Masalah gizi kurang pada anak balita merupakan salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan masyarakat di Indonesia. Anak balita dengan gizi kurang memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas mereka di masa depan. Mengatasi masalah ini, pemerintah dan berbagai organisasi kesehatan telah menginisiasi berbagai program intervensi gizi, salah satunya adalah Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (PMT) berbahan pangan lokal (Martony, 2023).

Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita gizi kurang dan Ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan

konseling pemberian makan, higiene sanitasi untuk Ibu, pengasuh dan keluarga (Kemenkes, 2023).

Kegiatan PMT lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian keluarga dalam penyediaan makanan bergizi dengan memanfaatkan potensi pangan lokal secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu-bumbuan (Badan Ketahanan Pangan, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan Balita. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beranekaragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar makanan tambahan (Kemenkes, 2023).

Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun demikian, pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber. Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan tersebut, telah disusun Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita (Kemenkes, 2023).

Keberhasilan program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal sangat bergantung pada pemilihan bahan pangan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, serta penyusunan menu yang mempertimbangkan nilai gizi dan keanekaragaman pangan. Selain itu, pendekatan ini juga menghargai keanekaragaman budaya makanan lokal, yang penting untuk diperhatikan agar program lebih diterima dan berkelanjutan dalam jangka panjang (Wardani, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti *Adequacy of Effort, Adequacy of Performance, Progres, dan Trend Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita di Puskesmas Poncol, , Kabupaten Magetan Tahun 2024.*

B. Rumusan Masalah

Bagaimana *Adequacy of Effort*, *Adequacy of Performance*, Progres, dan Trend Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita di Puskesmas Poncol, Kabupaten Magetan Tahun 2023-2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis *Adequacy of Effort*, *Adequacy of Performance*, Progres, dan Trend Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita di Puskesmas Poncol, Kabupaten Magetan Tahun 2023-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *Adequacy of Effort* Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita di Puskesmas Poncol, Kabupaten Magetan Tahun 2023-2024.
- b. Menganalisis *Adequacy of Performance* Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita di Puskesmas Poncol, Kabupaten Magetan Tahun 2023-2024.
- c. Menganalisis Progres Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita di Puskesmas Poncol, Kabupaten Magetan Tahun 2023-2024.
- d. Menganalisis Trend Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita di Puskesmas Poncol, Kabupaten Magetan Tahun 2023-2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah instrumen/ alat evaluasi dalam program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita Di Puskesmas Poncol, Kabupaten Magetan Tahun 2023-2024.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk membuat alat evaluasi program yang diharapkan dapat dipakai untuk mmembuat

perencanaan program pada tahun berikutnya.

E. Persetujuan Etik Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini akan dilengkapi dengan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Malang. Selanjutnya, juga dilengkapi dengan naskah penjelasan serta formulir *informed consent*.

F. Kerangka Konsep

