

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi balita dapat diketahui melalui hasil pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) balita yang disajikan dalam tiga indikator status gizi berdasarkan standar antropometri anak, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, indikator Pembangunan Kesehatan yang akan dicapai ialah penurunan prevalensi balita *wasting* menjadi 7% pada tahun 2024. Namun pada faktanya prevalensi *wasting* di Indonesia masih belum sesuai target yang telah ditetapkan oleh RPJMN. Pada tahun 2021 berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), balita yang mengalami *wasting* di Indonesia yaitu sebesar 7,1% yang mana mengalami kenaikan pada tahun 2022 menjadi 7,7% (Kemenkes, 2022).

Balita gizi kurang (*wasting*) merupakan keadaan balita berdasarkan pada penimbangan BB menurut BB/TB diantara minus 3 (-3SD) sampai kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) (PMK no 2 tahun 2020). Beberapa dampak yang diakibatkan oleh gizi kurang (*wasting*) salah satunya yaitu menurunnya produktivitas kerja yang akan terjadi dikemudian hari yang dapat menyebabkan menurunnya pendapatan kerja. Selain itu, *wasting* juga dapat menurunkan imunitas tubuh serta daya tahan

tubuh terhadap berbagai tekanan dan stress. Kekurangan gizi pada usia muda juga dapat juga dapat menurunkan fungsi otak yang berakibat pada perubahan perilaku dan yang lebih parah bisa mengakibatkan kematian (Putri dan Mahmudiono, 2020).

Penanganan balita kurang gizi harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan komplikasi lebih lanjut serta sebagai bentuk pencegahan agar angka *stunting* tidak terus bertambah. Pemerintah berupaya mengatasi masalah gizi buruk dengan menerbitkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terutama pada pasal 170-171. Undang-undang ini, khususnya bab VIII mengenai gizi, menggaris bawahi pentingnya peran aktif pemerintah dalam meningkatkan perbaikan gizi di masyarakat. Selain itu, undang-undang ini juga menekankan pentingnya menjaga keseimbangan dan ketersediaan pangan serta gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Salah satu langkah yang diambil adalah menetapkan kebijakan komprehensif, termasuk program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk menindaklanjuti kasus balita dengan gizi buruk. Dalam pedoman pemberian makanan tambahan pemulihan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, program PMT merupakan kegiatan pemberian makanan zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi balita dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi. Program ini ditujukan untuk sasaran kelompok yang rawan terhadap masalah gizi meliputi balita gizi buruk, balita gizi kurang dengan usia 6-59 bulan.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Jawa Barat angka *wasting* di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 yaitu sebesar 5,3% dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 menjadi 6,0%. Sedangkan, prevalensi balita *wasting* di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 yaitu 3766 balita, mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 2229 balita, dan naik kembali di tahun 2023 menjadi 4383 balita. Program PMT di Kota Tasikmalaya belum bisa dikatakan berhasil karena balita yang mendapatkan PMT pada tahun 2023 yaitu 2385 balita atau hanya 54,41%. Pada kenyataannya kasus balita gizi buruk di Kota Tasikmalaya masih tergolong tinggi yang mana kasusnya meningkat dua kali lipat jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang, berkurangnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik, meningkatnya angka *stunting* hingga menyebabkan kematian.

Untuk menentukan berjalan atau tidaknya suatu program dapat dianalisis melalui pendekatan yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Tachjan (2006), dimana dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dalam proses implementasi program PMT dipengaruhi oleh variabel standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, sikap para pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

Program PMT diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Tasikmalaya di seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota

Tasikmalaya. Program PMT di Kota Tasikmalaya pada tahun 2023 baru mencapai 54,41% atau sekitar 2385 balita dari 4383 balita yang telah menerima PMT. Dari 22 puskesmas hanya 10 puskesmas atau 45% yang program PMT nya sudah mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yaitu 85%.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di beberapa puskesmas Kota Tasikmalaya yaitu puskesmas Kahuripan, puskesmas Cibereum, dan puskesmas Kawalu penyebab belum optimalnya program PMT yaitu makanan PMT tidak hanya dikonsumsi oleh sasaran tapi juga dikonsumsi oleh keluarga karena kondisi ekonomi masyarakat yang tidak stabil. Selain itu, stigma masyarakat mempengaruhi dalam pelaksanaan program PMT.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Askandary et.al (2024) di Kelurahan Bandarhajo Kecamatan Semarang tentang PMT masih belum berjalan secara maksimal seperti terbatasnya kuantitas tenaga pelaksana yang menjadi kader dan pengasuh di Rumah Pelita, tidak tersedianya dana insentif untuk kader serta beberapa sikap dari kelompok penerima sasaran menunjukkan penolakan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2022) di Kabupaten Subang tentang perbaikan gizi masih terdapat variabel yang belum berjalan secara optimal yaitu sumber daya manusia dan sumber daya berupa peralatan belum sepenuhnya mendukung, pemahaman implementor terhadap standar operasional prosedur belum optimal, dan permasalahan ekonomi di Kabupaten Subang belum

tertangani dengan baik. Dari kedua penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa dalam implementasi program PMT variabel yang belum terpenuhi yaitu variabel sumber daya, variabel karakteristik organisasi pelaksana, dan variabel kondisi ekonomi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai “Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Balita Kurang Gizi di Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi program Pemberian Makanan Tambahan terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis standar dan sasaran kebijakan dalam implementasi program PMT terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.

- b. Untuk menganalisis sumber daya manusia dalam implementasi program PMT terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.
- c. Untuk menganalisis karakteristik organisasi pelaksana dalam implementasi program PMT terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.
- d. Untuk menganalisis komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan dalam implementasi program PMT terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.
- e. Untuk menganalisis sikap para pelaksana dalam implementasi program PMT terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.
- f. Untuk menganalisis kondisi sosial, ekonomi, dan politik dalam implementasi program PMT terhadap balita kurang gizi di Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini ialah Implementasi Program PMT Terhadap Balita Kurang Gizi di Kota Tasikmalaya

2. Lingkup Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam yaitu jenis penelitian kualitatif dengan metode *purposive sampling*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam bidang kajian Administrasi Kebijakan Kesehatan

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Tasikmalaya yang belum mencapai target PMT yaitu ada 12 puskesmas. Terdiri dari Puskesmas Purbaratu, Puskesmas Bungursari, Puskesmas Sukalaksana, Puskesmas Sambongpari, Puskesmas Tamansari, Puskesmas Kersanagara, Puskesmas Cibeureum, Puskesmas Kawalu, Puskesmas Parakannyasag, Puskesmas Kahuripan, Puskesmas Cipedes, dan Puskesmas Cilembang.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dari penelitian ini ialah kepala puskesmas di Kota Tasikmalaya, pemegang program gizi di Puskesmas Kota Tasikmalaya, pemegang program gizi di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, serta orang tua balita yang terkena gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dengan menghubungkan teori yang didapat dalam perkuliahan dengan kenyataannya.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi mengenai implementasi program pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita kurang gizi.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan Pendidikan khususnya di lingkup administrasi dan kebijakan Kesehatan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi yang diperlukan dan perbandingan bagi penelitian dimasa yang akan datang, yang berkaitan dengan masalah implementasi, PMT, dan *wasting*.