

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Indikatornya adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, yang dapat menikmati kemakmuran secara utuh, tidak miskin dan tidak menderita kelaparan. Hal ini merupakan cita-cita pembangunan nasional menselaraskan tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) yang pertama yaitu mengurangi kemiskinan dan kelaparan. (BKKBN, 2003)

Telah banyak kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Indonesia demi mewujudkan cita-cita pembangunan nasional tersebut. Salah satu program yang dibuat untuk memberantas kemiskinan dan kelaparan sejalan dengan tujuan MDGs yang pertama yaitu dengan mengadakan Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat dan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikatornya adalah seluruh balita di Indonesia wajib ditimbang berat badannya di Puskesmas untuk memantau perkembangan dan pertumbuhannya serta status gizinya agar tercukupi dengan baik. (Depkes RI, 2011)

Namun sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia masih seringkali dihadapkan dengan berbagai permasalahan politik dan ekonomi. Akibatnya timbul kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, ketersediaan pangan dan lapangan kerja juga menjadi berkurang. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi perilaku ibu dalam mengasuh balitanya. Kualitas pelayanan kesehatan pun menjadi turun sehingga tingkat kesakitan menjadi bertambah dan penyakit infeksi dimana-mana. Faktor-faktor tersebut tentu saja mempengaruhi pula baik buruknya status gizi masyarakat. (The Indonesian Public Health, 2012)

Pertumbuhan hidup manusia dikategorikan atas beberapa fase perkembangan yaitu fase balita, fase kanak-kanak, fase remaja, fase dewasa dan fase manula dimana setiap fase memiliki *performance* yang berbeda dan memerlukan

perhatian dan penanganan kesehatan masing-masing. Proses metabolisme dan fisiologi pertumbuhan sel pada setiap tahapan fase ini perlu mendapatkan instrumen penanganan kesehatan yang baik demi mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang optimal.

Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat dimana masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa. Pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat dan oleh karena itu umumnya pada masa ini terjadi kekurangan gizi. Demikian pula M. Zainudin dalam ulasannya tentang MDGs menyatakan bahwa ibu hamil, bayi dan balita adalah golongan yang kerap menderita masalah gizi kurang dan gizi buruk. (Adisasmito, 2007)

Salah satu Provinsi di sebelah timur Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki tingkat kepadatan penduduk 101 jiwa/km². Dengan jumlah penduduk miskin yang masih banyak, masalah kesehatan menjadi masalah yang tidak pernah luput terutama masalah gizi di kalangan balita. Sentuhan pelayanan kesehatan masih sangat minim. Tenaga kesehatan yang ada masih sangat kurang dan kurang terdistribusi secara merata. (Pemprov NTT, 2012)

Pada tahun 2012 jumlah Rumah Sakit Umum (RSU) yang tersedia di NTT sebanyak 41 unit, sebagian besar (8 unit) berada di Kota Kupang. Sedangkan beberapa Kabupaten lainnya di NTT belum memiliki RSU bahkan Puskesmas. Puskesmas sebagai ujung tombak penyediaan fasilitas kesehatan di tingkat kecamatan berjumlah 348 unit. Di tingkat desa/kelurahan ada 2 macam sarana kesehatan yaitu Poskesdes dan Poliklinik Desa (Polindes). Pada tahun 2012 NTT memiliki 594 poskesdes dan 913 polindes. Dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 3.246 berarti di NTT masih banyak desa/kelurahan yang belum memiliki poskesdes dan atau polindes. (Badan Pusat Statistik, 2013)

Fakta yang lainnya adalah rasio ketersediaan tenaga kesehatan di NTT lebih rendah dibandingkan target nasional, kecuali tenaga perawat. Dengan mengacu pada target nasional, diperkirakan pada tahun 2012 NTT masih kekurangan 1.716 dokter; 1.640 bidan; dan 3.931 tenaga medis lainnya. (Badan Pusat Statistik, 2013)

Data status gizi masyarakat di Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur memperlihatkan bahwa masih terdapat banyak balita yang menderita gizi kurang (*underweight*) maupun gizi buruk. Data Dinas Kesehatan Kota Kupang pada Tahun 2013 menyatakan bahwa jumlah balita berstatus gizi buruk dari bulan Januari sampai Desember 2013 berjumlah 288 jiwa atau sebesar 0,19% dari 151.154 jiwa balita yang ditimbang.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang ingin diketahui adalah :

- 1) Bagaimana gambaran keberhasilan program pembinaan gizi pada balita di Kota Kupang periode tahun 2013
- 2) Bagaimana gambaran status gizi balita di Kota Kupang periode tahun 2013
- 3) Bagaimana gambaran dari faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program pembinaan gizi pada balita (ASI eksklusif dan Vitamin A pada bayi dan Fe1, Fe3, dan K1 pada ibu hamil) di Kota Kupang periode tahun 2013

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pencapaian program kegiatan pembinaan gizi pada balita di Kota Kupang Propinsi NTT periode tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah wawasan mengenai gambaran status gizi balita di Kota Kupang dan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang gizi khususnya pada balita di Kota Kupang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk menambah pengetahuan penulis mengenai perkembangan masalah gizi di Kota Kupang dan sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan setempat dalam kedepannya mengembangkan program-program gizi pada balita di Kota Kupang.

1.5 Landasan Teori

Kasus gizi buruk ternyata masih banyak. Prevalensi status gizi balita < -2 SD berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) di Provinsi NTT tahun 2007 sebesar 33.6% jauh di atas angka nasional sebesar 18,4%. Menurut hasil pemantauan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan, selama tahun 2005 sampai dengan 2009, jumlah temuan kasus balita gizi buruk amat berfluktuasi. Tahun 2005-2007 jumlah kasus cenderung menurun dari 76.178, 50.106, dan 39.080. Akan tetapi tahun 2007 dan 2008 cenderung meningkat lagi yaitu 41.290 dan 56.941. Provinsi NTT pada tahun 2005, 2007 dan 2008, menduduki posisi teratas. (Depkes RI, 2010)

Data Dinkes NTT menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di NTT masih relatif tinggi yaitu 13,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Demikian juga persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 4,60%. Perbaikan status gizi balita meningkat dari 74,00% tahun 2011 menjadi 84,80% tahun 2012. Namun masih perlu mendapat perhatian karena balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk juga meningkat. (Badan Pusat Statistik NTT, 2013)

Dalam kaitannya untuk mengatasi masalah gizi kurang maupun gizi buruk yang dari tahun ke tahun terus meningkat, pemerintah membuat suatu Program Pembinaan Gizi Masyarakat yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 dimana menetapkan empat sasaran pembangunan kesehatan, yaitu; 1) Meningkatkan Umur Harapan Hidup menjadi 72 tahun; 2) Menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 24 per1000 kelahiran hidup; 3) Menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 228 per100.000 kelahiran hidup; dan 4) Menurunkan prevalensi balita gizi kurang menjadi 15% serta menurunkan prevalensi balita pendek menjadi 32%. (Depkes RI, 2011)

Target indikator nasional dalam Aksi Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014 antara lain adalah a) 100% balita gizi buruk mendapat perawatan, b) 85% balita ditimbang berat badannya, c) 80% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, d) 90% rumah tangga mendapat asupan garam beriodium, e) 85% balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A, f) 95% ibu hamil mendapat 90 tablet Fe, g) 100% Kabupaten dan Kota melakukan surveilans, dan h) 100% *buffer shock* MP-ASI untuk daerah bencana. (Depkes RI, 2011)