

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul, yang menjadi ukuran kemajuan suatu negara SDM adalah SDM yang cerdas, sehat, kuat jasmani dan rohani, serta intelektual. Dengan memperhatikan kesehatan anak sedini mungkin, salah satu faktor penting untuk mendukung sumber daya manusia yang unggul adalah kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi umur panjang manusia dan peningkatan standar sumber daya manusia adalah gizi. (Saputra, 2016). Penyakit menular, kebersihan lingkungan, akses ke dan penggunaan layanan kesehatan, penggunaan suplemen zat besi, tingkat sosial ekonomi, dan vaksinasi yang tidak memadai adalah beberapa variabel yang berkontribusi terhadap masalah diet. Malnutrisi telah menjadi masalah yang lebih serius sebagai akibat dari kerusuhan politik dan pembangunan ekonomi yang lamban. (Boli, 2020).

Penyebab masalah gizi menurut UNICEF ada dua yaitu penyebab langsung, seperti kurangnya asupan gizi dari makanan akibat terjadinya penyakit menular, dan penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan pangan rumah tangga, perilaku dan budaya dalam penyiapan makanan. dan perawatan anak, manajemen lingkungan yang buruk, dan layanan kesehatan yang tidak memadai. (Mardhiah et al., 2020).

Di negara-negara Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand, Vietnam, dan Indonesia, angka kematian bayi (IMR) adalah 3 per 1000 kelahiran hidup, 5,5 per 1000 kelahiran hidup di Malaysia, 17 per 1000 kelahiran hidup di Thailand, 18 per 1000 kelahiran hidup kelahiran di Vietnam, dan 27 per 1000 kelahiran hidup di Indonesia, menurut data WHO tahun 2018. Jika dibandingkan dengan target MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan negara lain. negara-negara ASEAN. 25 per 1.000 kelahiran hidup adalah tahun sasaran Tujuan 2030. Menurut statistik WHO, campak, malaria, gastroenteritis, dan pneumonia merupakan 51% dari semua angka kematian balita. Lebih dari separuh kematian ini memiliki hubungan yang kuat dengan masalah gizi. (Adelina et al., 2019). Masalah kesehatan masyarakat yang saat ini menjadi perhatian di seluruh dunia terutama di Asia Tenggara dan Afrika Sub-Sahara adalah gizi buruk (Ernawati, 2019b).

Indonesia adalah negara yang berkembang dengan masalah yang rumit, terutama dalam hal pola makan. Kekurangan Energi Protein (KEK), Anemia, Penyakit Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), dan Obesitas merupakan masalah gizi utama di Indonesia. (Angkasa et al., 2020). Pemerintah Indonesia masih mengkhawatirkan masalah gizi yang menimpa anak-anak, khususnya kelaparan, kekurangan gizi, dan stunting. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Tahun 2018, 11,4% anak kurus dan 3,8% anak kurus usia 0 hingga 23 bulan di Indonesia tergolong kurus. Hal ini tidak jauh berbeda dengan temuan Pemantauan Status Gizi (PSG) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang menemukan bahwa 3,5% anak usia 0 hingga 23 bulan mengalami gizi kurang dan 11,3% gizi kurang. Berdasarkan temuan Fundamental Health Study 2018, 3,9% bayi usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami berat badan kurang, dan 13,8% berat badan sangat rendah. Serupa dengan temuan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2017, yang menunjukkan bahwa 3,8% bayi usia 0-59 bulan mengalami gizi buruk dan 14,0% gizi buruk. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Diperkirakan sekitar 45% dari semua kematian bayi terkait dengan kelaparan, yang membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit. Di Indonesia terdapat 33 kabupaten. Dari jumlah tersebut, 18 diantaranya memiliki frekuensi gizi kurang lebih tinggi dari angka prevalensi nasional, yaitu bervariasi dari 21,2% hingga 33,1%. Dari 18 daerah tersebut, Sumut menempati urutan ke-16 terbaik. (Mardhiah et al., 2020). Di Sumut tahun 2019 terdapat permasalahan makan bayi di Sumatera Utara, antara lain gizi buruk sebesar 0,13% dan 1,98%. Frekuensi kelaparan sama pada tahun 2018 dan 2019 sebesar 0,13%, sedangkan prevalensi gizi kurang lebih tinggi pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2018 sebesar 1,66%. gizi buruk di Sumatera Utara terus masuk dalam kelompok rendah menurut kriteria WHO, yaitu rendah 5-9%, sedang 10-19%, tinggi 20-39%, dan >40% sangat tinggi, dengan kenaikan 0,32%. Jumlah kasus gizi buruk (BB/U) pada balita di Provinsi Sumatera Utara

sebanyak 1.377 balita, atau 0,135 dari total balita yang ditimbang (D/S), menurut hasil pengukuran status gizi yang dilaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019 Profil. Total 6 Kabupaten/Kota yang banyak gizi buruk adalah Mandailing Natal 172 orang, Simalungun 151 orang, Medan 116 orang, dan seterusnya. Batu Bara 90 orang, Padang Lawas 86 orang, dan Langkat 86 orang (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan hal tersebut, Langkat masih menjadi salah satu kabupaten dengan angka kelaparan yang relatif tinggi dibandingkan kabupaten lainnya. Sebanyak 189 (0,2%) dari 98.822 balita yang tertimbang di Kabupaten Langkat pada tahun 2017 berada di bawah Garis Merah (BGM). 110 orang yang kekurangan gizi ditemukan pada tahun 2017. Di kabupaten Langkat salah satu puskesmas yang masih terdapat kasus gizi buruk yang tergolong banyak yaitu Puskesmas Bahorok, dilihat dari profil kesehatan kabupaten Langkat 2018 diperoleh bahwa jumlah kasus gizi buruk pada balita di Bahorok sebanyak 5 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, 2018) untuk tahun 2019 di temukan sebanyak 11 orang kasus gizi buruk dan pada juni sampai desember 2019 sudah melakukan intervensi kasus berubah menjadi gizi kurang, dengan jumlah kasus gizi kurang sebanyak 13 orang yang berarti penambahan kasus gizi kurang sebanyak 2 orang di luar kasus gizi buruk yang telah di lakuakn intervensi, pada tahun 2020 mengalami penurunan jumlah kasus yang cukup pesat, jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2020 sebanyak 6 orang dan pada bulan desember 2020 kasus gizi buruk berubah menjadi gizi kurang sebanyak 15 orang jumlah tersebut mendapat penambahan dari luar kasus gizi buruk sebanyak 9 orang. Sedangkan pada tahun 2021 kasus gizi buruk sebanyak 3



orang, dibandingkan dengan tahun 2020 kasus gizi buruk berkurang 3 orang pada tahun 2021.

Langkah pemerintah untuk memerangi gizi buruk tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Diantaranya dengan memberikan formula gizi buruk kepada anak gizi buruk yang salah satunya mengandung mineral, serta melakukan upaya perbaikan status gizi dengan fokus pada penurunan angka kematian balita gizi buruk.

Berdasarkan penelitian terdahulu dari (Lisang, 2017) dan (Ernawati, 2019) program penanggulangan gizi buruk secara keseluruhan belum berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan dalam melaksanakan kebijakan program penanggulangan gizi buruk masih kekurangan sumber daya tenaga ahli pada bidang gizi. Sedangkan menurut penelitian terdahulu oleh (angkat, 2020) dan (Ismail et al., 2016) Kasus kelaparan yang masih marak menunjukkan inisiatif Puskesmas Mandala untuk menanggulangnya belum berhasil. Meskipun setiap puskesmas melakukan program penanggulangan kelaparan, namun pengelolaannya tidak sempurna karena tidak mengikuti pedoman pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Menurut (Septiani, 2017b) program penanggulangan balita gizi buruk di wilayah kerja puskesmas belum berjalan dengan baik, Hanya sekali dalam sebulan, pada saat pelaksanaan posyandu dan pasca rawat dilakukan pelacakan pertumbuhan berupa berat badan anak.

Dari survei awal yang saya lakukan terdapat tiga petugas gizi, di mana petugas menyatakan terdapat 3 kasus balita gizi buruk di wilayah kerja

Puskesmas Bahorok dan kasus tersebut hanya mengalami perubahan status dari gizi buruk ke gizi kurang kemudian dari gizi kurang ke gizi buruk pada setiap bulannya, salah satu petugas gizi menyatakan bahwa masalah gizi buruk terjadi akibatkan anak yang sangat aktif dan tidak mau makan sehingga ibu kewalahan dan tidak begitu memperhatikan asupan makanan yang diberikan sehingga kasus gizi buruk masih ditemukan. Menurut definisi di atas, penulis tertarik melakukan studi terkait Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Bahorok.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Informasi sebelumnya yang diberikan di atas mengarah pada kesimpulan bahwa rumusan dari masalah penelitian ini adalah bagaimana implementasi program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Bahorok.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini yakni guna menganalisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Bahorok

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Sumber Daya Dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Bahorok.

2. Untuk mengetahui Komunikasi Dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Bahorok.
3. Untuk mengetahui Disposisi Dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Bahorok.
4. Untuk mengetahui Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Puskesmas Bahorok.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat**

Hasil penelitian ini semoga bisa dijadikan masukan dan acuan dalam perbaikan program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten langkat.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas Bahorok**

Hasil penelitian ini semoga dapat menjadi masukan dan evaluasi dalam meningkatkan upaya perbaikan program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Bahorok.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Memberi informasi serta wawasan terkait program penanggulang gizi buruk.

