

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan masalah global yang selalu menjadi isu utama, baik di negara-negara maju maupun negara-negara berkembang. Kemiskinan telah berlangsung lama dan telah menjadi masalah yang kompleks, yang hingga saat ini masih harus terus diupayakan penyelesaiannya. Demikian halnya di Indonesia, kemiskinan masih menjadi masalah serius dan menghambat kemajuan pembangunan.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di Indonesia sedikit mengalami peningkatan dari bulan September 2014 sampai bulan Maret 2015, yaitu dari 10.96% menjadi 11.22%. Demikian halnya dengan Jawa Timur, persentase penduduk miskin juga mengalami sedikit peningkatan yaitu dari 12.28% menjadi 12.34%. Meskipun terjadi peningkatan kemiskinan dengan persentase yang kecil, namun secara nominal, peningkatan jumlah kemiskinan ini perlu diwaspadai fluktuatif peningkatannya.

Menurut BPS, kemiskinan adalah ketidakmampuan seseorang dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Kondisi kemiskinan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan pangan sehingga dapat berdampak pada terjadinya kekurangan pangan dan kelaparan yang pada gilirannya dapat menyebabkan munculnya berbagai masalah gizi pada masyarakat terutama masyarakat yang rawan pangan, seperti masyarakat miskin. Hal senada juga pernah disebutkan oleh UNICEF yang menyatakan bahwa kemiskinan inilah yang menjadi penyebab utama banyaknya masalah gizi di Indonesia.

Secara nasional, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menemukan adanya peningkatan prevalensi balita pendek dari 35,6%(2010) menjadi 37,2%(2013), prevalensi gizi buruk dari 4,9%(2010) menjadi 5,7%(2013), dan prevalensi gizi kurang dari 13%(2010) menjadi 13,9%(2013). Sementara di Jawa Timur, prevalensi balita pendek cenderung stagnan dari tahun 2010 ke tahun 2013 sebesar 35,8%, prevalensi gizi buruk meningkat tipis dari 4,8%(2010) menjadi 4,9%(2013), dan prevalensi gizi kurang meningkat dari 12,3%(2010) menjadi 14,2%(2013) (Depkes, 2013)

Dalam mewujudkan tujuan bersama untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk, Indonesia bersama negara-negara di dunia telah berkomitmen untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, yang bertujuan untuk: (1). Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, (2). Mencapai pendidikan dasar untuk semua, (3). Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, (4). Menurunkan angka kematian anak, (5). Meningkatkan kesehatan ibu, (6). Memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, (7). Kelestarian lingkungan hidup, dan (8). Membangun kemitraan global dalam pembangunan.

Sementara itu, dalam upaya perbaikan gizi masyarakat, Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 141 telah mengamanatkan upaya perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui: perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Sebagai tindak lanjut dari Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 terkait upaya perbaikan gizi masyarakat, dan untuk mewujudkan tujuan MDGs yang pertama, Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah menetapkan upaya kesehatan prioritas dalam pelayanan gizi, yaitu dengan upaya penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk. Salah satunya melalui program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terutama kepada balita dari keluarga miskin yang mengalami kekurangan gizi. Program PMT-P dimaksudkan untuk memenuhi kecukupan gizi balita dengan memberikan makanan tambahan untuk balita, dan bukan untuk mengganti makanan utama sehari-hari balita. Beberapa penelitian terdahulu, telah menemukan adanya manfaat dari terselenggaranya program PMT-P, yaitu berupa penambahan berat badan dan status gizi balita setelah menerima program PMT-P (Rochyani dkk 2007; Supadmi dkk 2008; Sulistyaningsih 2013).

Sebagai program dari pemerintah, tentunya pelaksanaan program PMT-P tak terlepas dari beberapa kendala. Adiyasa *dkk* (2010), menemukan banyaknya kendala dalam pelaksanaan program PMT-P, diantaranya masalah pendataan riil balita pada keluarga miskin, terbatasnya pengalokasian bahan dari pusat, sulitnya pemantauan petugas dalam ketepatan konsumsi pada sasaran, adanya

penolakan PMT-P, adanya keterlambatan formulir pencatatan dan pelaporan, dan pelaksanaan program yang selalu di akhir tahun. Selain itu, menurut Lubis *dkk* (2012), adanya sumber daya yang kurang, sarana dan prasarana yang minim, pendistribusian yang tidak sesuai sasaran, pemantauan status gizi balita yang belum sesuai standar juga merupakan kendala dalam pelaksanaan program PMT-P.

Mengingat masih banyaknya permasalahan gizi di Jawa Timur dan masih banyaknya kendala dalam pelaksanaan program PMT-P, maka dipandang perlu untuk dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program PMT-P pada balita keluarga miskin di Jawa Timur, sehingga diharapkan dengan adanya evaluasi pelaksanaan program dapat memberikan masukan bagi pengelola program dalam memperbaiki dan meningkatkan upaya penanganan masalah gizi pada masyarakat terutama pada masyarakat miskin di Jawa Timur

1.2. Rumusan Masalah

Penurunan masalah gizi merupakan salah satu sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia. Pemerintah telah melakukan pendekatan untuk mencapai sasaran tersebut melalui upaya penanganan masalah gizi. Salah satunya adalah melalui PMT-P untuk balita gizi kurang yang diprioritaskan pada balita keluarga miskin. Dalam perjalanannya, tentunya banyak kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program PMT-P ini. Terlebih lagi, perbaikan gizi masyarakat sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang signifikan. Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah evaluasi pelaksanaan program PMT-P pada balita keluarga miskin di Jawa Timur dari segi input, proses, output dan outcome?
2. Apa saja faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan program PMT-P pada balita keluarga miskin di Jawa Timur?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Mengevaluasi pelaksanaan program PMT-P dari segi input, proses, output, dan outcome.pada balita keluarga miskin di Jawa Timur
2. Mengetahui faktor-faktor apa saja yang menghambat dan mendukung pelaksanaan program PMT-P pada balita keluarga miskin di Jawa Timur

1.4. Hasil yang Diharapkan

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah

1. Hasil penelitian dapat memberikan gambaran pelaksanaan program PMT-P pada balita keluarga miskin bagi dinas-dinas terkait.
2. Hasil penelitian dapat digunakan oleh dinas-dinas terkait sebagai bahan evaluasi pelaksanaan program penanganan masalah gizi pada masyarakat khususnya masyarakat miskin.
3. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan rekomendasi kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi masyarakat.
4. Menurunnya kasus kurang gizi pada masyarakat khususnya masyarakat miskin.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini hanya mencakup pada evaluasi pelaksanaan program penanganan masalah gizi pada masyarakat miskin yaitu evaluasi pelaksanaan program PMT-P pada balita keluarga miskin umur 6-59 bulan dari segi input, proses, output dan outcome serta mengetahui faktor-faktor yang menghambat dan mendukung pelaksanaan program PMT-P.