

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia semakin kompleks seiring terjadinya transisi epidemiologi. Berbagai permasalahan gizi kurang, menunjukkan angka penurunan seperti prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) selain itu masalah gizi lebih dan penyakit degenerative justru menunjukkan peningkatan bahkan dari laporan terakhir masalah gizi kurang saat ini cenderung tetap (Supari, 2007).

Menurut hasil Riskesdas 2013 jumlah balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6% terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 sebesar 17,9%. Gizi buruk dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak dan dapat juga berakhir dengan kematian, tetapi masalah gizi tidak menunjukkan penurunan secara signifikan. Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan, gizi mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecatatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Dari hasil pemantauan status gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2013 diperoleh hasil capaian gizi kurang di Provinsi Gorontalo mencapai 8,1%. Daerah dengan kasus gizi buruk tertinggi adalah Pohuwato (10,2%) dan terendah Bone Bolango (4,4%), sedangkan daerah dengan

kasus gizi kurang tertinggi adalah Bone Bolango sebesar 23,5% dan terendah Kota Gorontalo sebesar 17,5% (Risksedas, 2013).

Upaya perbaikan gizi di Provinsi Gorontalo dilakukan dengan 2 (dua) strategi yakni strategi jangka pendek dan strategi jangka panjang (Dinas Kesehatan Provinsi, 2015).

1. Strategi jangka pendek penanganan masalah gizi pada balita gizi buruk dan ibu hamil KEK dan Anemiamelalui Pusat Pemulihan Gizi (PPG) atau *Therapeutic Feeding Center* (TFC). Sampai saat ini seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo telah memiliki PPG/TFC dan 2 (dua) diantaranya sudah menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yakni Kabupaten Pohuwato dan Kabupaten Bone Bolango.
2. Strategi jangka panjang pencegahan masalah gizi dan kesehatan melalui pembelajaran Ilmu Gizi Berbasis Makanan Khas Daerah Gorontalo baik pembelajaran formal di SD, SMP, dan SMA, non formal dalam bentuk pelatihan dan sosialisasi serta in formal di tingkat rumah tangga. Upaya jangka panjang ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang besar dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir, serta lahir mati sebagai akibat dari penyebab yang dapat dicegah dan menurunkan prevalensi kekurangan gizi.

Rendahnya konsumsi pangan atau tidak seimbangnya gizi makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja. Pada bayi dan anak balita, kekurangan gizi dapat

mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual. Bahkan pada bayi, gangguan tersebut dapat bersifat permanen dan sangat sulit untuk diperbaiki. Kekurangan gizi pada bayi dan balita, dengan demikian, akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu pangan dengan jumlah dan mutu yang memadai harus selalu tersedia dan dapat diakses oleh semua orang pada setiap saat. Keterkaitan tersebut secara lebih jelas dirumuskan dalam pengertian ketahanan pangan yaitu tersedianya pangan dalam jumlah dan mutu yang memadai dan dapat dijangkau oleh semua orang untuk hidup sehat, aktif, dan produktif.

Sehubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi anak yang gizi buruk, serta sebagai indikator kinerja program yang mendukung percepatan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). *Sustainable Development Goals* didefinisikan sebagai kerangka kerja untuk 15 tahun kedepan hingga tahun 2030 yang bertujuan untuk mengakhiri segala bentuk kemiskinan, kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang disegala usia dan dilihat dari presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebesar 100%, Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yakni berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1% yaitu urutan yang pertama adalah Nusa Tenggara Timur dan Gorontalo berada di urutan yang kedelapan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013), maka dikembangkan pusat pemulihan gizi atau *Therapeutic Feeding Centre* (TFC).

Khusus untuk Kabupaten Bone Bolango, melalui peraturan daerah Kabupaten Bone Bolango nomor 48 tahun 2007 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja telah menjadikan TFC sebagai Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Dinas Kesehatan walaupun belum memiliki gedung sendiri. Pada tahun 2009, TFC sudah memiliki gedung khusus perawatan balita gizi buruk, yang pembangunannya di danai oleh proyek *Decentralized Health Service 2* (DHS 2). Pembangunan fisik TFC dilanjutkan sampai tahun anggaran 2010 dan mulai beroperasi pada bulan Februari 2010. Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan gizi, maka pihak Dinas Kesehatan berupaya untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam hal ini pelayanan di bidang program kesejahteraan keluarga yang salah satunya adalah pembentukan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC).

Therapeutic Feeding Centre (TFC) di Kabupaten Bone Bolango dibentuk karena melihat jumlah kasus Gizi Buruk yang ada di Kabupaten Bone Bolango dari tahun ke tahun masih ada. Meskipun pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango telah berupaya memberikan intervensi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) bagi bayi dan Balita gizi buruk. Biaya operasional pembuatan TFC dianggarkan melalui APBD Kabupaten Bone Bolango, sehingga balita gizi buruk yang dirawat tidak dibebankan biaya perawatan.

Selama tahun 2012-2015 berdasarkan data register rawat inap *Therapeutic Feeding Center* (TFC) Kabupaten Bone Bolango telah dirawat sebanyak 122 pasien gizi buruk, namun sebanyak 22 pasien diantaranya pulang paksa sebelum menyelesaikan masa rawatnya dengan kondisi pasien belum sepenuhnya normal.

Pada tahun 2012 pasien gizi buruk yang di rawat sebanyak 24 balita, ditahun 2013 sebanyak 23 balita, ditahun 2014 sebanyak 34 balita dan tahun 2015 sebanyak 41 balita.

Dari data yang didapatkan masih terdapat banyak kasus gizi buruk yang ada di kabupaten Bone Bolango Mengingat banyaknya kasus Gizi Buruk, maka sangatlah penting upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango untuk meningkatkan pelayanan di TFC, Program pelayanan kesehatan di TFC tujuannya untuk memberikan perawatan terhadap anak gizi buruk dan menurunkan prevalensi gizi buruk yang ada di Kabupaten Bone Bolango, diharapkan dengan adanya program TFC ini masyarakat dapat lebih berperan dan memanfaatkan pelayanan yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul : “ **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan Penanganan Kasus Gizi Buruk di *Therapeutic Fedding Centre* (TFC) Kabupaten Bone Bolango** ”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka identifikasi permasalahan yaitu:

1. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 status gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia sebesar 19,6%.
2. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2013 kasus gizi kurang di Provinsi Gorontalo mencapai angka 8,1%.

3. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 kasus gizi buruk di Bone Bolango sebesar 4,4 % sedangkan kasus gizi kurang sebesar 23,5%.
4. Berdasarkan data register rawat inap *Therapeutic Fedding Centre* (TFC) Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 telah dirawat sebanyak 97 pasien gizi buruk.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana tingkat keberhasilan penanganan kasus gizi buruk di *Therapeutic Fedding Centre* (TFC) Kabupaten Bone Bolango ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penanganan kasus gizi buruk di *Therapeutic Fedding Centre* (TFC) Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui pengetahuan Orangtua balita pada tingkat keberhasilan penanganan kasus gizi buruk di *Therapeutic Fedding Centre* (TFC).
2. Mengetahui kinerja tenaga kesehatan di TFC pada tingkat keberhasilan penanganan kasus gizi buruk di *Therapeutic Fedding Centre* (TFC).
3. Mengetahui kepuasan pasien di TFC pada tingkat keberhasilan penanganan kasus gizi buruk di *Therapeutic Fedding Centre* (TFC).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Bagi peneliti, sebagai pengalaman dalam menganalisis secara ilmiah suatu permasalahan dengan mengaplikasikan dengan teori-teori yang ada dan teori-teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Olahraga dan Kesehatan.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi almamater, penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi yang ada dan dapat memberikan sumbangan pemikiran terutama dalam ilmu gizi.
2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pustaka serta sebagian informasi bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.
3. Bagi pemerintah, Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan program pemberian makanan tambahan terhadap penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang.
4. Bagi *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) Kabupaten Bone Bolango diharapkan sebagai informasi penting untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan penanganan kasus gizi buruk di TFC tersebut.