

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional dipengaruhi oleh mutu sumber daya manusia, yang salah satunya tercermin melalui status gizi masyarakat⁽¹⁾. Status gizi pada masa balita merupakan hal yang penting karena masa balita merupakan periode emas (*golden age*) yang mempunyai peran penting dalam proses tumbuh kembang anak⁽²⁾. Masalah gizi pada balita baik secara akut (*underweight* dan *wasting*) maupun kronis (*gizi kurang*) berkontribusi pada peningkatan kejadian penyakit, angka kematian, dan gangguan perkembangan fisik maupun kognitif⁽³⁾. Masalah gizi yang umum dijumpai pada anak balita adalah gizi kurang⁽⁴⁾. Kondisi ini terjadi apabila hasil pengukuran indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang berada pada kisaran -3SD hingga kurang dari -2SD⁽⁵⁾.

Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2024 prevalensi balita gizi kurang di Indonesia sebesar 7,4%⁽⁶⁾. Prevalensi balita gizi kurang di Kabupaten/Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul menempati posisi tertinggi sebesar 8,9% jika dibandingkan dengan Kota Yogyakarta 7,4%, Kabupaten Gunung Kidul 6,6%, Kabupaten Kulon Progo 7,7%, Kabupaten Gunung Kidul 6,6%, dan Kabupaten Sleman 6,4%⁽⁷⁾.

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah gizi kurang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang diwujudkan melalui program yang berfokus pada pemenuhan gizi seimbang dan menjamin ketersediaan pangan bergizi bagi masyarakat⁽⁸⁾. Sebagai tindak lanjut dalam upaya perbaikan gizi, pemerintah melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal⁽⁵⁾. Pelaksanaan program ini juga dilengkapi dengan edukasi gizi dan kesehatan dengan tujuan untuk membentuk perubahan perilaku masyarakat khususnya dalam praktik pemberian makanan yang sesuai bagi balita⁽⁵⁾.

Pelaksanaan program PMT berbahan pangan lokal tidak terlepas dari beberapa kendala. Penelitian terdahulu menemukan banyaknya kendala dalam program PMT, diantaranya yaitu sarana prasaranya yang terbatas, pendanaan yang minim, pemantauan pelaksanaan yang kurang optimal, dan kurangnya petunjuk teknis⁽⁹⁾. Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa kurangnya pelatiham, keterbatasan tenaga gizi, distribusi tidak tepat waktu, dan kurang terlibtanya ibu balita merupakan kendala dalam program PMT⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, diketahui bahwa prevalensi balita gizi kurang tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Srandakan. Prevalensi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan tahun 2024 tercatat sebesar 9,52%. Angka tersebut belum mencapai target penurunan yang ditetapkan, yaitu di bawah

7,48%. Dengan demikian, jika dibandingkan dengan sasaran kinerja puskesmas, proporsi balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB pada rentang z-score -3 hingga <-2 SD masih tergolong tinggi. Kondisi ini menunjukkan perlunya pelaksanaan intervensi gizi yang lebih optimal. Sebagai unit pelayanan kesehatan di bawah pemerintah, Puskesmas Srandakan melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal sebagai salah satu bentuk dukungan terhadap upaya percepatan penurunan masalah gizi kurang.

Berdasarkan uraian diatas, dapat terlihat bahwasanya masih tingginya prevalensi gizi kurang dan masih banyaknya kendala dalam pelaksanaan program PMT, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana implementasi program PMT berbahan pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui komponen input (sumber daya manusia, sumber dana, sarana prasarana, dan bahan makanan) dalam implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.
- b. Mengetahui komponen proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) dalam implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.
- c. Mengetahui komponen output dalam implementasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup gizi masyarakat.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah bukti empiris tentang implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

b. Bagi Puskesmas

Memberikan gambaran nyata mengenai kekuatan dan kelemahan dalam implementasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita gizi kurang, sehingga dapat menjadi dasar perbaikan pelaksanaan program di masa mendatang.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Nabila & Astuti (2024) ⁽⁴⁾	Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program PMT Pemulihan berbahan pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk telah berjalan sesuai petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan dan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan.	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian.
2.	Rahmawati, Herawati, & Utami (2024) ⁽¹¹⁾	Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita untuk Menurunkan Prevalensi Gizi kurang di Puskesmas Kabupaten Jember	Kualitatif Pastuty, Rochmah & Herawati (2018)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PMT-P belum sepenuhnya sesuai dengan petunjuk teknis, meskipun pelaksana telah memiliki pengetahuan dan respons yang baik. Implementasi program juga masih belum sepenuhnya selaras dengan teori kesesuaian David C. Korten.	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian dan terori yang digunakan
3.	Pastuty, Rochmah & Herawati (2018) ⁽¹²⁾	Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik	<i>Mixed Methods</i> dengan metodologi penelitian <i>Concurrent Mixed Method.</i>	Semua komponen implementasi program PMT Pemulihan dari input, proses dan output telah dilaksanakan sesuai dengan rencana. Berdasarkan analisis Wilcoxon Test menunjukkan ada perbedaan ukuran LILA sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada ibu hamil dengan $p=0,001$	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, metode penelitian, dan subjek penelitian