

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar (Supariasa, 2016). Penyakit KEP (Kurang Energi Protein) merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting di Indonesia maupun di negara yang sedang berkembang lainnya. Prevalensi tertinggi terdapat pada anak berumur di bawah lima tahun (balita), ibu yang sedang mengandung dan menyusui (Adriani, 2012).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 14%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil PSG tahun 2016 yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,4% dan persentase gizi kurang sebesar 14,43%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK sebesar 14,8%. Hal tersebut memiliki angka lebih rendah jika dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 16,2%.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi adalah dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan

tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

Makanan tambahan balita berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus (Kemenkes RI, 2017). Persentase balita kurus mendapat PMT di Indonesia tahun 2017 adalah 75,30%. Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2017 yaitu sebesar 80%. Hasil PSG 2016 juga menunjukkan bahwa capaian balita kurus mendapatkan makanan tambahan belum memenuhi yaitu sebesar 36,8%, lebih rendah dibandingkan target nasional Tahun 2016 sebesar 75%.

Makanan tambahan ibu hamil berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes, 2017). Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT tahun 2017 adalah 82,83%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yaitu 65%. Hasil PSG 2016 juga menggambarkan bahwa cakupan pemberian PMT sebesar 79,3% sudah memenuhi target, lebih besar dari target nasional tahun 2016 sebesar 50%.

Berdasarkan studi pendahuluan, program penanggulangan gangguan gizi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang salah satunya yaitu pemberian PMT pada ibu hamil KEK. Program ini baru terlaksana pada tahun 2017, dengan PMT berupa biskuit untuk ibu hamil KEK. Capaian program Pemberian PMT Ibu Hamil KEK tahun 2017 sebesar 90,5%. Jika dibandingkan dengan target program sebesar 65%, berada di atas target, sedangkan pada tahun 2018 capainnya sebesar 100% dengan target 85%, berada diatas target. Selain itu, juga terdapat program pemberian PMT pada balita gizi kurang dengan capaian program pemberian PMT di tahun 2017 sampai 2018 nmemiliki angka yang sama yaitu sebesar 100% dengan target program sebesar 85%, berada diatas target. Keberhasilan ini bisa tercapai karena adanya kerjasama yang baik antar petugas puskesmas, kader posyandu, dan masyarakat sehingga target sasaran dapat dijangkau.

Setiap program kesehatan perlu dievaluasi untuk menilai hasil kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai tujuan yang diharapkan dan mengkaji masalah-masalah yang ada untuk perbaikan program selanjutnya (Kemenkes RI, 2017). Dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi pemberian makanan tambahan dapat dilakukan melalui dua cara yaitu dengan menggunakan formulir pemantauan dan melalui penggunaan aplikasi.

Pada era revolusi industri 4.0 perkembangan teknologi di Indonesia semakin pesat. Pada era seperti ini, manusia secara umum memiliki gaya hidup baru yang tidak bisa dilepaskan dari perangkat yang serba elektronik. Teknologi menjadi alat yang mampu membantu sebagian besar kebutuhan manusia. Hasil survey Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase pengguna internet sebesar 54,68%, angka ini lebih besar jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 51,8%. Pengguna internet paling banyak adalah usia 19-34 tahun yaitu sebesar 49,52%. Perangkat yang dipakai untuk mengakses internet berupa smartphone sebanyak 50,08% dan komputer/laptop sebanyak 25,72%.

Perkembangan teknologi digunakan untuk mempermudah pekerjaan. Mengingat bahwa proses monitoring dan evaluasi masih lemah. Oleh karena itu, evaluasi program pemberian makanan tambahan membutuhkan media form evaluasi berbasis web agar penilaian dapat berjalan efektif. Puji Rahayu selaku ahli gizi di Puskesmas Dinoyo menyampaikan bahwan penilaian program pemberian makanan tambahan selama ini menggunakan instrumen PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas). Instrumen PKP disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi sehingga seragam digunakan untuk puskesmas satu provinsi. Dalam pengerjaannya menggunakan excel dan untuk hasil penilaian program hanya dapat melihat pada rentan nilai atau persentase pencapaian. Selain itu untuk analisisnya masih membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu paling singkat 30 menit. Terlebih dalam evaluasinya tidak memuat secara *progress, adequacy of effort, adequacy of perfomance*, sensitivitas, dan spesifitas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk

memanfaatkan kemajuan teknologi dengan memanfaatkan form evaluasi berbasis web sebagai media evaluasi yang nantinya akan bermanfaat bagi petugas puskesmas untuk memudahkan pelaporan sehingga mempercepat pengambilan tindakan, menjadi bahan perencanaan dan perbaikan program, serta mengetahui gambaran dari evaluasi capaian program khususnya program pemberian makanan tambahan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menggunakan form berbasis web untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Kota Malang Tahun 2017-2018?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk membuat dan mengujicoba form evaluasi berbasis web serta mempelajari evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menggunakan form berbasis web untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Kota Malang Tahun 2017-2018.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk merancang form berbasis web sebagai media evaluasi *progress, adequacy of effort, adequacy of performance, sensitivitas* dan *spesifitas* di Puskesmas Kota Malang Tahun 2017-2018.
2. Untuk menganalisis kelayakan form evaluasi berbasis web.
3. Untuk menganalisis efektivitas dan efisiensi form evaluasi program berbasis web.
4. Untuk mengakses data dan pengukuran evaluasi *progress, adequasy of effort, adequacy of perfomance, sensitivitas* dan

spesifitas di Puskesmas Kota Malang tahun 2017-2018 menggunakan media berbasis web.

5. Untuk menganalisis program pemberian makanan tambahan (PMT) dengan form berbasis web sebagai media evaluasi *progress* di Puskesmas Kota Malang tahun 2017-2018.
6. Untuk menganalisis program pemberian makanan tambahan (PMT) dengan form berbasis web sebagai media evaluasi *adequacy of effort* di Puskesmas Kota Malang tahun 2017-2018.
7. Untuk menganalisis program pemberian makanan tambahan (PMT) dengan form berbasis web sebagai media evaluasi *adequacy of performance* di Puskesmas Kota Malang tahun 2017-2018.
8. Untuk menganalisis program pemberian makanan tambahan (PMT) dengan form berbasis web sebagai media evaluasi spesivitas dan sensitifitas di Puskesmas Kota Malang tahun 2017-2018.
9. Untuk menganalisis evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menggunakan Form Evaluasi Program (FEP) berbasis web untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program pemberian makanan tambahan.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini berupa media evaluasi berbasis web yang dapat digunakan untuk memudahkan evaluasi program dan memberikan tambahan informasi di bidang gizi masyarakat khususnya kinerja puskesmas.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Malang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengambilan tindakan, perencanaan, serta perumusan kebijakan dalam meningkatkan

program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai perbaikan gizi masyarakat.

2. Bagi Puskesmas

- a) Evaluasi *progress* dapat memberikan gambaran kemajuan dan perkiraan perkembangan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas di tahun berikutnya.
- b) Evaluasi *adequacy of effort* dapat memberikan gambaran kecukupan upaya dalam mengatasi masalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang telah dilaksanakan di Puskesmas.
- c) Evaluasi *adequacy of performance* dapat memberikan gambaran kecukupan kinerja dalam mengatasi masalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang telah dilaksanakan di Puskesmas.
- d) Evaluasi sensitivitas dapat memberikan gambaran prediksi positif pada perkembangan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas.
- e) Evaluasi spesifitas dapat memberikan gambaran prediksi negatif pada perkembangan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas.
- f) Media dapat membantu mempermudah dalam mengukur hasil evaluasi pencapaian program Kinerja Posyandu di Puskesmas secara online.
- g) Dapat mengevaluasi kinerja puskesmas secara cepat, tepat, dan akurat.
- h) Dapat menjadi bahan perencanaan dalam menyusun program di puskesmas.
- i) Dapat menjadi gambaran kemampuan manajemen puskesmas.
- j) Dapat memudahkan penilaian evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Kota Malang tahun 2013 sampai 2017.

3. Bagi Posyandu di wilayah Puskesmas

Dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), sehingga informasi tersebut dapat dijadikan sebagai acuan menyusun program atau kegiatan untuk meningkatkan kinerjanya.

4. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Gizi

Dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka mengenai evaluasi pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi oleh peneliti lain untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya, khususnya terkait pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

5. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah dengan teori yang pernah diperoleh

E. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

—————> = alur kegiatan penelitian

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian