

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan Millenium (MDGs) yang akan dicapai pada tahun 2015 adalah sebuah upaya pemerintah Indonesia meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Setidaknya MDGs ini penting dan berguna yaitu sebagai harapan dan cita-cita masa depan bahwa perikehidupan, kesejahteraan dan martabat mereka akan menjadi lebih baik dan lebih bebas. Sementara bagi pemerintah dan elit politik, yang belum atau sudah memiliki komitmen mengatasi kemiskinan, MDGs tidak hanya bertujuan meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan jumlah investasi yang masuk ke Indonesia, tetapi juga memberikan kontribusi pada model pembangunan Indonesia yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan hak-hak warga negara demi tercapainya kesejahteraan masyarakat Indonesia seluruhnya (Astuti, 2007).

Di bidang kesehatan sendiri, pemerintah mencanangkan Visi Indonesia Sehat 2010 yang telah ditetapkan sebagai gambaran dan juga sebagai sebuah harapan akan keadaan masyarakat Indonesia pada tahun 2010. Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 telah disusun oleh Departemen Kesehatan bersama-sama dengan perguruan tinggi, LSM, organisasi profesi, dan organisasi lain terkait. Rencana ini akan digunakan sebagai acuan pelaksanaan program kesehatan dalam mengembangkan rencana strategis guna mencapai indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan.

Kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini sedang terpuruk. Hal ini ditantadi dengan fenomena temuan kasus gizi buruk di beberapa daerah di Indonesia. Kondisi ini menambah situasi rumit karena belum tuntasnya masalah kesehatan lain seperti penyakit infeksi (TBC, campak, polio, dan diare) juga ada kecenderungan meningkatnya penyakit degeneratif di beberapa bagian masyarakat di Indonesia. Gizi buruk di Indonesia masih merupakan masalah, meski pemerintah telah mengerahkan berbagai upaya untuk mencegah dan menanggulangnya. Upaya pemerintah antara lain melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan peningkatan pelayanan gizi melalui pelatihan-pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk kepada tenaga kesehatan. Upaya ini berhasil menurunkan angka gizi buruk menjadi 10,1% pada tahun 1998, 8,1% pada tahun 1999 dan 6,3% pada tahun 2001. Namun, pada tahun 2002 terjadi peningkatan kembali menjadi 8% (Depkes RI, 2003).

Data Departemen Kesehatan menyebutkan kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita tahun 2004 masing-masing 8,09% dan 20,47% dari seluruh populasi balita (Pemantauan Status Gizi, 2004). Sementara itu, tahun 2005 jumlah kasus gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut 8,8% dan 19,20%. Tahun 2006, selama periode Januari-Oktober, jumlah total kasus gizi buruk yang dilaporkan dan ditangani petugas kesehatan sebanyak 20.580 kasus dan 186 di antaranya menyebabkan kematian (SUSENAS, 2005-2006). Laporan dinas-dinas kesehatan provinsi menyebutkan kasus gizi buruk yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2005 sebanyak 76.178 kasus, pada tahun 2006 sebanyak 50.106 kasus dan pada tahun 2007 sebanyak 39.080 kasus. Sementara itu, Badan Pusat Statistik menunjukkan penurunan presentasi gizi kurang pada balita. BPS melaporkan pada tahun 2003-

2004 gizi kurang sebesar 25,8%, pada tahun 2005 sebesar 24,7%, pada tahun 2006 sebesar 23,6%, dan pada tahun 2007 menjadi 21,9%.

Di Depok sendiri, pada tahun 2005 gizi buruk mencapai 1.133 orang balita. Sementara itu, angka gizi buruk tahun 2006 turun menjadi 933 orang balita (Data Bidang Pembinaan dan Kesehatan Masyarakat Dinkes Depok). Selama tahun 2007, Dinkes Depok mencatat 959 penderita gizi buruk, yang berasal dari enam kecamatan, yaitu Kecamatan Pancoran Mas yang merupakan kecamatan dengan penderita gizi buruk terbanyak yaitu 321 balita, diikuti Cimanggis 228 balita, Sawangan 122 balita, Sukmajaya 124 balita, Limo 104 balita, dan Beji 60 balita ([www.gizi.net](http://www.gizi.net)).

Dengan hadirnya kebijakan otonomi daerah, muncul harapan baru akan perbaikan pembangunan kesehatan daerah. Pembangunan kesehatan daerah kini menjadi tanggung jawab dan kewenangan penuh pemerintah daerah. Dalam pelaksanaan otonomi daerah di bidang kesehatan, pemerintah daerah setidaknya harus melakukan upaya-upaya kesehatan antara lain:

1. Meningkatkan perbaikan kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan dasar
2. Meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan melalui upaya pengelolaan kesehatan yang terpadu
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan status gizi dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
4. Mengarahkan pembangunan kesehatan menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, peningkatan perilaku hidup bersih sehat dan perhatian khusus kepada penduduk miskin

(Sistem Kesehatan Nasional, 2004)

Dalam Kepmenkes RI No. 564 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembangunan Desa Siaga, dikatakan bahwa desa siaga adalah suatu desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat. Salah satu bentuk kegiatan kesehatan yang dapat dilakukan masyarakat dalam mengembangkan desanya menjadi desa siaga adalah dengan memaksimalkan upaya kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat melalui optimalisasi fungsi puskesmas dan posyandu sebagai institusi kesehatan daerah yang harus mampu menangani setiap masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di daerah.

Kunci keberhasilan pengelolaan program kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas dan posyandu terletak pada pengelolanya yaitu petugas kesehatan sebagai pengawal kegiatan kesehatan masyarakat di lapangan. Dalam hal ini, perlu suatu upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi para petugas melalui pelatihan baik untuk petugas yang baru terbentuk maupun pengayaan pengetahuan dan keterampilan petugas yang sudah lama terbentuk.

Kaitannya dengan kasus gizi buruk yang terjadi di Kota Depok yang sampai saat ini masih sangat memprihatinkan, Pemerintah Kota Depok melalui Dinas Kesehatan (Dinkes) Depok akan menyelenggarakan Program *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi di Kota Depok yang nantinya ada di dua tempat, yaitu Puskesmas Sukmajaya dan Puskesmas Cimanggis. Untuk mengoptimalkan penyelenggaraan program tersebut, Dinkes Depok menyelenggarakan Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk dalam rangka persiapan *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi bagi para petugas

kesehatan Kota Depok. Pelatihan tersebut dilaksanakan selama empat hari pada tanggal 1-4 April 2008 di Puskesmas Sukmajaya dan diikuti oleh 25 petugas dari seluruh Kota Depok. Dengan adanya pelatihan tersebut, diharapkan para peserta yang ikut pelatihan yaitu petugas kesehatan yang terjun langsung ke masyarakat bisa memperlihatkan tindakan nyata dalam penanganan kasus gizi buruk di Depok.

Setidaknya pelatihan ini memiliki tujuan agar para petugas:

1. Memiliki pengetahuan tentang Tata Laksana Gizi Buruk dan langkah-langkah penerapan serta pelaksanaannya
2. Memiliki Motivasi untuk membangkitkan diri dalam mengelola program *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi
3. Memiliki keterampilan dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola program *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pemerintah Kota Depok melalui Dinkes Depok menyelenggarakan program *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi sebagai salah satu solusi penyelesaian masalah gizi buruk di Kota Depok. Salah satu persiapan yang dilakukan adalah dengan melaksanakan pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk bagi para petugas kesehatannya. Pelatihan ini harus terus diselenggarakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan agar perannya optimal di masyarakat. Untuk itu perlu diadakan penelitian tentang gambaran proses pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk dalam rangka persiapan *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi di Dinas Kesehatan Kota Depok-Jawa Barat tahun 2008 guna mengetahui sejauh mana efektivitas penyelenggaraan pelatihan yang diberikan

yang selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar acuan bagi penyelenggaraan pelatihan yang lebih baik lagi di masa-masa mendatang.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk dalam rangka persiapan *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi di Dinas Kesehatan Kota Depok-Jawa Barat tahun 2008?
2. Bagaimana gambaran tentang karakteristik peserta pelatihan?
3. Bagaimana gambaran tentang karakteristik pengajar/pelatih?
4. Bagaimana gambaran tentang fasilitas, sarana dan prasarana pelatihan?
5. Bagaimana gambaran tentang kurikulum/materi pelatihan?
6. Bagaimana gambaran tentang metode pelatihan?
7. Bagaimana gambaran tentang pelaksanaan pelatihan?
8. Bagaimana gambaran tentang evaluasi pelatihan?
9. Bagaimana gambaran pengaruh input terhadap proses pelatihan?
10. Bagaimana gambaran pengaruh proses terhadap output pelatihan?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk dalam rangka persiapan *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi di Dinas Kesehatan Kota Depok-Jawa Barat tahun 2008.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mendapatkan gambaran tentang karakteristik peserta pelatihan

2. Mendapatkan gambaran tentang karakteristik pengajar/pelatih
3. Mendapatkan gambaran tentang fasilitas, sarana dan prasarana pelatihan
4. Mendapatkan gambaran tentang kurikulum/materi pelatihan
5. Mendapatkan gambaran tentang metode pelatihan
6. Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan pelatihan
7. Mendapatkan gambaran tentang evaluasi pelatihan
8. Mengetahui gambaran pengaruh input terhadap proses pelatihan
9. Mengetahui gambaran pengaruh proses terhadap output pelatihan

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok**

Memperoleh gambaran tentang penyelenggaraan pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk dalam rangka persiapan *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi guna mengetahui sejauh mana efektivitas penyelenggaraan pelatihan yang diberikan yang selanjutnya dapat dijadikan dasar acuan bagi penyelenggaraan pelatihan-pelatihan sejenis atau pelatihan-pelatihan lain yang lebih baik lagi.

### **1.5. Bagi Peneliti Lain**

Mendapatkan pengetahuan tentang gambaran pelaksanaan *TFC* di Dinas Kesehatan Kota Depok sehingga menjadi dasar untuk penelitian serupa di masa yang akan datang.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran proses pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk dalam rangka persiapan *Therapeutic Feeding Center* (TFC)

atau Panti Pemulihan Gizi di Dinas Kesehatan Depok-Jawa Barat tahun 2008. Subjek penelitian ini adalah petugas-petugas kesehatan Kota Depok yang menjadi peserta pelatihan, pelatih dan penyelenggara pelatihan. Sedangkan yang menjadi objek penelitian adalah variable-variabel yang menjadi input, proses dan output dari pelatihan tersebut. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Depok pada bulan Juni s.d Juli 2008. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan melakukan wawancara mendalam pada subjek penelitian dan data sekunder yang terkait topik penelitian dari Dinkes Depok dan beberapa Puskesmas di wilayah kerja Dinkes Depok.

