

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Anak balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga membutuhkan asupan makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Bila sampai terjadi kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan mental.

Gizi buruk pada balita merupakan salah satu permasalahan pokok bangsa Indonesia karena berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. Gizi Buruk pada balita disebabkan oleh kekurangan energi dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka lama dan penyakit infeksi (Suhardjo, 2013). Gizi buruk ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan yang memiliki hubungan linier yang dinyatakan dengan *z-score* berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit ($<-3SD$) dan ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan

juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif. Salah satu indikator kesehatan adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Anonim, 2015a).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2015) menunjukkan bahwa prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan per umur (BB/U) di Indonesia sebanyak 12%. Persentase balita dengan gizi kurang (BB/U) Provinsi Papua tahun 2015 sebesar 19,35%. Persentase balita dengan gizi kurang tertinggi di Kabupaten Pegunungan Bintang (21,98%) dan terendah di Kota Jayapura (10,28%). Persentase balita dengan gizi buruk tertinggi di Kabupaten Pegunungan Bintang (10,12%), terendah di kota Jayapura (4,23%).

Pada Propinsi Papua Balita Gizi Buruk tahun 2015 berjumlah 1.187 (8,18%) menurun apabila dibandingkan tahun 2014 sejumlah 1.279 (8,51%). Demikian pula persentase Balita Gizi Buruk mendapatkan perawatan tahun 2015 sebesar 91% jauh lebih meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 85,28% (Anonim, 2015b).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Kelapa V kota Merauke propinsi Papua pada tahun 2015 tercatat jumlah balita sebanyak

247 balita, dan 33 balita diantaranya dengan status gizi kurang, 3 balita dengan status gizi buruk (Anonim, 2015a).

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder, faktor primer adalah susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan kualitas contohnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan di konsumsi. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan dampak yang serius yaitu kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya produktivitas, dan menurunnya daya tahan terhadap penyakit. Balita yang kekurangan gizi sangat berpengaruh pada perkembangan otak yang proses pertumbuhannya terjadi pada masa balita (Almatsier, 2012).

Kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang Balita di Posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindak lanjuti dengan rencana tindak yang jelas, sehingga penanggulangan gizi buruk memberikan hasil yang optimal (Anonim, 2015b).

Pemberian makanan tambahan adalah program intervensi langsung bagi balita yang menderita kekurangan energi dan protein yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita agar meningkat status gizinya sampai mencapai gizi yang baik. Intervensi gizi bertujuan memberikan pelayanan langsung kepada balita. Ada dua bentuk pelayanan gizi yaitu pelayanan

perorangan dalam rangka menyembuhkan dan memulihkan anak dari kondisi gizi buruk atau gizi kurang dan pelayanan masyarakat yaitu dalam rangka mencegah timbulnya gizi buruk di masyarakat (Depkes RI, 2014).

Jenis makanan tambahan adalah makanan yang dibuat khusus yang harus dimodifikasi agar asupan gizi dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dimodifikasi agar asupan gizi dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan protein dan mikronutrien, aman, bersih, tidak terlalu pedas dan asin serta mudah dikonsumsi oleh anak. Jumlah makanan tambahan yang dibutuhkan berdasarkan angka kecukupan gizi (per 100 gram bahan makanan) disesuaikan dengan umur, umur 1-3 tahun \pm 1300 kalori dalam sehari, sedangkan usia anak 4-5 tahun \pm 1500 kalori dalam sehari. Dalam pemberiannya frekuensi yang harus diberikan kepada anak yaitu sebanyak 3 kali sehari makanan pokok dan diantaranya snack. Cara pemberiannya pun harus diperhatikan seperti penyajian makanan yang hangat (Widodo, 2012).

Pada tingkat kecamatan atau Puskesmas program perbaikan gizi merupakan salah program dasar puskesmas dari 7 (tujuh) program dasar yang ada, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Perbaikan Gizi, Program Kesehatan Lingkungan, Program Promosi Kesehatan, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P), Program Pengobatan dan Program Spesifik Lokal. Berhasil tidaknya pelaksanaan ke tujuh program ini, semua tergantung dari pengelolaan atau penyelenggaraannya termasuk pengelolaan program perbaikan gizi.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancarai sepuluh ibu yang memiliki anak balita diperoleh hasil bahwa terdapat 4 (40%) ibu balita yang memberikan makanan tambahan kepada bayinya, makanan tambahan berupa jus pisang, bubur kacang hijau dan wortel, sedangkan 6 (60%) ibu balita lainnya yang menyatakan tidak memberikan makanan tambahan, karena alasan ekonomi dan anak bayinya tidak mau. Hasil observasi penulis terhadap 4 balita yang diberikan makanan tambahan 2 (50%) balita diantaranya mengalami gizi kurang, dan 2 (50%) balita lainnya mengalami gizi normal. Dari 6 balita yang tidak diberikan makanan tambahan 5 (83%) diantaranya mengalami gizi kurang dan 1 (17%) bayi lainnya mengalami gizi buruk. Hasil observasi ini menunjukkan persentase balita berstatus gizi kurang 70%, gizi normal 20% dan gizi buruk 10%.

Penelitian Abdi, dkk (2011) menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita dapat memperbaiki tingkat konsumsi energi dari defisit berat menjadi defisit sedang walaupun secara statistik tidak signifikan, sedangkan konsumsi protein terdapat peningkatan rata-rata konsumsi protein sebesar 17,5% dari AKG. Pemberian makanan tambahan selama 30 hari belum mampu memperbaiki status gizi balita, karena secara statistik tidak terdapat perbedaan status gizi yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas penulis tertarik untuk meneliti dengan judul "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kelapa V Kota Merauke".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu "Apakah Ada Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kelapa V Kota Merauke?"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Berikut adalah tujuan umum dan khusus penelitian ini.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kelapa V kota Merauke.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun sebelum diberikan makanan tambahan.
2. Untuk mengetahui status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun sesudah diberikan makanan tambahan.
3. Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kelapa V kota Merauke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoris

1. Bagi Akademis/Pendidikan:

Memperkaya kepustakaan tentang pentingnya pemberian makanan tambahan terhadap status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Orang Tua

Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat pemberian makanan tambahan bagi anak balita dengan status gizi kurang.

2. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Masukan bagi pengembangan penelitian bidang kesehatan, serta dapat memberikan gambaran dan wawasan tentang manfaat makanan tambahan bagi anak usia 1-3 tahun untuk penelitian yang akan datang.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini berusaha menyempurnakan penelitian terdahulu yang meneliti tema yang sama.

1. Abdi, dkk (2011) dengan judul Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Anak Balita BGM Melalui Metode Kelompok Gizi terhadap Peningkatan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Gunung Sari. Jenis penelitian adalah quasi experiment menggunakan rancangan *longitudinal pre test dan post test control group design*. Populasi adalah seluruh anak balita BGM yang ada di kecamatan Gunungsari berjumlah 56 balita. Analisis data menggunakan *paired sample t-test* dan *independent t-test* dengan derajat kemaknaan $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita dapat memperbaiki tingkat konsumsi energi dari defisit berat menjadi defisit sedang walaupun secara statistik tidak signifikan, sedangkan konsumsi protein terdapat peningkatan rata-rata konsumsi protein sebesar 17,5% dari AKG. Pemberian makanan tambahan selama 30 hari belum mampu memperbaiki status gizi balita, karena secara statistik tidak terdapat perbedaan status gizi yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Tidak terdapat perbedaan status gizi yang signifikan antara balita yang diberi PMT dengan kelompok gizi dengan balita tanpa kelompok gizi.

2. Edvina (2015) dengan judul Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang Usia 6-48 bulan terhadap Status Gizi di Wilayah Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas. Penelitian ini adalah studi kohort retrospektif dimana model pendekatan yang digunakan dengan pendekatan waktu secara longitudinal atau *time period approach causa*. Subjek pada penelitian ini adalah semua balita usia 6 sampai 48 bulan sebanyak balita 35 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah PMT, yakni mengalami kenaikan sebesar 6,81% dari berat badan sebelum pemberian PMT. Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang usia 6–48 bulan terhadap status gizi di Wilayah Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas ($p < 0,05$).
3. Juhartini (2016) dengan judul Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit dan Bahan Makanan Campuran Kelor terhadap Berat Badan dan Hemoglobin. Jenis penelitian adalah quasi experimental menggunakan rancangan *Randomized Control Triall Design*. Populasi adalah semua anak balita dengan status gizi kurus, usia 12-59 bulan sebanyak 22 balita. Sampel dibagi menjadi dua kelompok kelompok PMT Biskuit sebagai kelompok kontrol dan PMT BMC Kelor sebagai kelompok perlakuan. Analisis data menggunakan *paired sample t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah pemberian PMT BMC Kelor pada

kelompok perlakuan dan tidak ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah pemberian biskuit pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan berat badan sesudah diberikan PMT BMC dengan diberikan biskuit. Tidak ada perbedaan hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian PMT pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4. Hosang, dkk (2017) dengan judul Hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. Jenis penelitian adalah analisis retrospektif. Populasi adalah semua balita gizi kurang yang mendapatkan program PMT, sampel balita menderita gizi kurang yang telah selesai diberikan program PMT. Data yang digunakan data sekunder yaitu data rekam medik anak dan analisis data menggunakan Mc Nemar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan status gizi setelah 90 hari PMT dari status gizi kurang menjadi normal 80%. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara pemberian makanan tambahan terhadap gizi anak balita gizi kurang.