

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2013). Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian tetapi juga menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan (Istiono, dkk, 2009). Kasus gizi buruk banyak dijumpai pada anak-anak, khususnya anak balita. Karena pada masa ini adalah masa yang paling rawan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Rendahnya status gizi masyarakat dapat mempengaruhi kualitas sumberdaya manusia di suatu negara (Indasah, 2010).

Gizi buruk yaitu keadaan sangat kurus dengan indeks antropometri BB/TB  $< -3$  SD masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang ditemukan pada anak balita. Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan prevalensi gizi buruk pada anak balita di Indonesia adalah 6,0 % sedikit turun dibandingkan tahun 2007 yaitu 6,2 % (Arnelia, 2009).

Kurang Energi Protein (KEP) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Kurang Energi Protein (KEP) sendiri dikelompokkan menjadi dua yaitu gizi kurang (bila berat badan menurut umur dibawah 2SD), dan gizi buruk (bila berat badan menurut umur dibawah 3SD) (Istiono, dkk, 2009). Ada berbagai macam indikator untuk menentukan permasalahan kesehatan masyarakat ditinjau dari status gizi balita. Indikator tersebut antara lain dengan melihat prevalensi balita gizi kurang, prevalensi balita pendek, dan prevalensi balita kurus. Permasalahan Kurang Energi dan protein (KEP), indikator dan ambang batas masalah kesehatan masyarakat

yaitu bila prevalensi balita gizi kurang >10%, prevalensi balita pendek >20%, dan prevalensi balita kurus >5% (Hardinsyah dan Supariasa, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas ) tahun 2013, prevalensi berat-kurang (*underweight*) pada tahun 2013 adalah 19,6%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6 % pada tahun 2007 menjadi 12,1 % pada tahun 2013. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius apabila prevalensi kurus antara 10,1% -14,0 %, dan dianggap kritis bila  $\geq 15,0\%$  (WHO, 2010) (Hardinsyah dan Supariasa, 2014).

Persentase balita gizi kurang (BB/U) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 3,86% lebih rendah dibanding tahun 2012 yaitu 4,88%. Kejadian gizi kurang lebih banyak pada kelompok laik-laki (3,94%) dibanding pada kelompok perempuan (3,79%). Balita gizi buruk Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 berjumlah 2.475 (0,30 %) meningkat apabila dibandingkan tahun 2012 sejumlah 1.131 (0,06%). Kejadian gizi buruk lebih banyak terjadi di balita perempuan (1.305 kasus) dibandingkan pada balita laki-laki (1.170 kasus). Sementara persentase gizi buruk mendapatkan perawatan sebesar 100 % (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2013).

Status gizi balita menurut Indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U) tahun 2015 secara nasional didapatkan hasil : 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status Gizi Balita menurut Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) didapatkan hasil: 82,7% Normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus (Izwardi, 2016).

Balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/U di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 gizi buruk yaitu 3,0% lebih tinggi dari tahun 2015 (2,9%), gizi kurang sebesar 13,9% mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 (13,1%). Balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/TB di Jawa tengah tahun 2016 sangat kurus 2,2% sama dengan tahun 2015 (2,2%), kurus sebesar 7,4% mengalami peningkatan dari tahun 2015 (6,9%) ( Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Limpung tahun 2016 adalah 10,17% (laki-laki) dan 10,09% (perempuan), secara keseluruhan 20,26% dan termasuk dalam ambang batas > 20% menandakan ada masalah kesehatan masyarakat (permasalahan KEP). Prevalensi balita kurus dan sangat kurus 4,72 % kurus (laki-laki) dan 4,13% kurus (perempuan), 0,07 % sangat kurus (laki-laki) dan 0,08 % sangat kurus (perempuan), secara keseluruhan prevalensi balita kurus dan sangat kurus adalah 9,00%, hampir mendekati masalah kesehatan masyarakat yang serius menurut WHO (prevalensi kurus antara 10 % -14,1%) (Puskesmas Limpung, 2016).

Prinsip yang sangat penting dalam memberikan makanan tambahan untuk rehabilitasi anak dengan gangguan gizi kurang adalah memberikan makanan dengan konsep kepadatan energi yang tinggi tetapi memiliki volume atau porsi yang kecil (Kementerian Kesehatan RI dan WHO). Untuk menangani gangguan gizi akut (BB/TB) agar tidak mengarah menjadi gizi kronis (TB/U) maka pemberian MP-ASI biskuit diberikan pada balita kurus & sangat kurus.

Penelitian di Kabupaten Kapuas menunjukkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan pada balita gizi kurang usia 6-48 bulan mengalami peningkatan status gizi (Edvina, 2015). Penelitian di kota Semarang menyimpulkan bahwa pemberian PMT-P selama 2 bulan memberikan pengaruh terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk (Fitriyanti, 2012). Penelitian di Kecamatan Tamalate menyimpulkan bahwa pelaksanaan program MP-ASI belum mencapai target sebab masih banyak bayi/baduta yang tidak menerima MP-ASI (As'ad, dkk, 2014).

Salah satu Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah pemberian MP-ASI biskuit pada balita kurus dan sangat kurus di wilayah Puskesmas Limpung untuk anak usia 6 – 59 bulan. Pemberian MP-ASI biskuit selama 90 hari (3 bulan) diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita kurus agar tidak menjadi sangat kurus (buruk), dan dapat meningkat status gizinya menjadi normal.

## 1.2. Perumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian MP-ASI biskuit terhadap peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Limpung Kabupaten Batang ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian MP-ASI biskuit terhadap peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Limpung Kabupaten Batang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status gizi balita berdasar Berat Badan (BB) / Umur (U) sebelum pemberian MP-ASI biskuit.
- b. Mendeskripsikan status gizi balita berdasar Berat Badan (BB) / Tinggi Badan (TB) sebelum pemberian MP-ASI biskuit.
- c. Mendeskripsikan status gizi balita berdasar BB/U sesudah pemberian MP-ASI biskuit.
- d. Mendeskripsikan status gizi balita berdasar BB/TB sesudah pemberian MP-ASI biskuit.
- e. Menganalisis pengaruh pemberian MP-ASI biskuit terhadap peningkatan status gizi pada balita berdasar BB/U.
- f. Menganalisis pengaruh pemberian MP-ASI biskuit terhadap peningkatan status gizi pada balita berdasar BB/TB.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya berkaitan dengan pengaruh pemberian MP-ASI biskuit terhadap peningkatan status gizi pada balita.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai dasar ilmiah pemberian MP-ASI biskuit terhadap peningkatan status gizi pada balita.

### 1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat dapat merasakan manfaat dengan adanya pemberian MP-ASI biskuit pada balita. Dengan penelitian ini semakin menambah

rasa sosial terutama bagi mereka yang berasal dari warga kurang mampu, meskipun dalam penelitian tidak dibedakan apakah warga berasal dari keluarga mampu/tidak mampu, karena diharapkan kondisi balita dapat meningkat status gizinya.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Institusi

##### **Puskesmas**

Sebagai dasar ilmiah dalam melaksanakan program pemberian MP-ASI untuk tahun-tahun selanjutnya.

##### **Dinas Kesehatan Kabupaten/Propinsi/Kemenkes Pusat.**

Menindak lanjuti dengan meningkatkan kualitas maupun kuantitas MP-ASI biskuit sehingga lebih efektif dan anggaran dapat disalurkan dengan tepat guna.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ramadhan M.Arbi.	Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan tidak naik (2T) pada baduta setelah pemberian program MP-ASI Kemenkes di Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan.	2011	Variabel terikat: berat badan tidak naik (2T). Variabel bebas: ASI eksklusif, lama pemberian MP-ASI Kemenkes, riwayat penyakit infeksi, pola konsumsi makan.	Ada pengaruh ASI eksklusif, lama pemberian MP-ASI Kemenkes, dan riwayat penyakit pada tidak naiknya berat badan (2T).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
2	Sabilla Mizna	Analisis manajemen program pemberian MP-ASI biskuit pada baduta yang menjadi korban banjir di kelurahan Petogogan Jakarta Selatan.	2012	Variabel terikat: program MP-ASI. Variabel bebas : baduta korban banjir.	Masih terdapat ketidaksesuaian dengan perencanaan dan pedoman pemberian MP-ASI serta ketentuan makan pada baduta.
3	As'ad Nur A, dkk	Studi pelaksanaan program MP-ASI di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate.	2014	Pelaksanaan program MP-ASI	Target cakupan sasaran MP-ASI belum mencapai sebab persediaan terbatas.
4	Edvina	Pengaruh pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang Usia 6-48 bulan terhadap status gizi di wilayah Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas.	2015	Variabel bebas : pemberian makanan tambahan. Variabel terikat: status gizi balita	Ada perubahan berat badan sebelum dan sesudah pemberian PMT yakni mengalami kenaikan sebesar 6,81% .
5	Tsedeke W, et.al	Prevalence of Acute Malnutrition (Wasting) and Associated Factors among Preschool Children Aged 36-60 Months at Hawassa Zuria, South Ethiopia: A Community Based Cross Sectional Study.	2012	Variabel terikat : prevalensi balita kurus (gizi akut) usia 36-60 bulan . Variabel bebas : faktor-faktor yang mempengaruhi .	Perhatian utama harus diberikan untuk intervensi terhadap penyebab malnutrisi akut pada anak-anak prasekolah .

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
6	Fitiryanti F	Pengaruh Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi balita gizi buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012.	2012	Variabel terikat : Status gizi balita Variabel bebas: Pemberian PMT-P	Ada perubahan status gizi pada balita gizi buruk setelah diberikan PMT-P dengan kontribusi energi 15,42% dan protein 37,75%.

Penelitian pengaruh pemberian MP-ASI biskuit terhadap peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Limpung Kabupaten Batang memiliki sasaran dan tujuan yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Balita kurus dan sangat kurus adalah sebagai sasaran, sedangkan pada penelitian sebelumnya pemberian PMT maupun MP-ASI lebih sering pada balita gizi kurang dan gizi buruk. Penelitian Tsekede W (2012) objek sasaran adalah balita kurus usia 36-60 bulan di wilayah Ethiopia Selatan dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi. Program MP-ASI pada penelitian ini juga bukan sebagai buffer stock untuk korban bencana sebagaimana pada penelitian Sabilla (2012).