

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Berdasarkan jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940), perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) adalah sekitar 1,1 juta jiwa. Berdasarkan penimbangan balita di posyandu pada tahun 2015, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional dan provinsi Jawa Tengah memiliki 922 kasus gizi buruk. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita *Z-score* kurang dari -3 standar deviasi (balita sangat kurus) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Jumlah kasus balita gizi buruk di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 32 kasus diantaranya 28 (87,5%) kasus baru dan 4 (12,5%) kasus lama (Aditya W, 2015), pada tahun 2015 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 39 kasus diantaranya 34 (87,2%) kasus baru dan 5 (12,8%) kasus lama dan pada tahun 2016 tetap yaitu 39 kasus terdiri dari 34 (87,2%) kasus baru dan 5 (12,8%) kasus lama (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

KEP merupakan penyakit yang multi kompleks, karena penyebabnya terdiri dari beberapa faktor yaitu, penyebab langsung (asupan makanan dan penyakit infeksi), penyebab tidak langsung (tidak cukup persediaan pangan, pola asuh tidak memadai, dan pelayanan kesehatan), pokok masalah (kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan) serta akar masalah adalah krisis ekonomi langsung (UNICEF,1998). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa balita KEP selain mengalami masalah gizi makro, juga mengalami masalah gizi mikro yang sering disebut kelaparan tersembunyi (*hidden hunger*) yaitu kurang vitamin dan mineral. Untuk menanggulangi masalah tersebut dalam jangka pendek

dilakukan suplementasi tablet besi, kapsul vitamin A dan kapsul Yodium. Sedangkan dalam jangka panjang dilakukan pendekatan gizi seimbang. Intervensi gizi melalui suplementasi, fortifikasi dan pendidikan gizi merupakan langkah penanggulangan masalah gizi makro maupun mikro yang memberikan hasil yang efektif dan efisien.

Pendidikan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana memilih bahan makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral serta zat gizi yang penting lainnya. Pendidikan gizi dapat berupa penyuluhan gizi dan konseling gizi. Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi konseling gizi, pengetahuan gizi ibu dengan perubahan berat badan balita Kekurangan Energi Protein (KEP). Namun berdasarkan grafik boxplot ada tendensi antara frekuensi konseling gizi, pengetahuan gizi ibu dan umur balita dengan perubahan berat badan balita KEP (Cahyani, 2014). Penelitian lain menyebutkan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak secara signifikan (Herstuningtyas, 2015).

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menangani masalah gizi buruk adalah melalui penanganan secara komprehensif selama 6 bulan di Rumah Gizi. Kegiatan yang dilakukan adalah yang pertama pasien datang absensi, lalu dilakukan pengukuran antropometri : BB, TB, LILA, LIKA dan dicatat pada kartu pemeriksaan balita tersebut, selanjutnya dilakukan penilaian z-score hasil pengukuran tersebut dengan menggunakan aplikasi program WHO-Anthro. Setelah dihitung nilai z-scorenya kemudian kartu pemeriksaan tersebut diantar oleh petugas tim teknis ke ruang pemeriksaan dokter. Sembari menunggu antrian pemeriksaan oleh dokter pasien diberi F100 yang telah dibuat oleh tim teknis pembuat PMT. Selain pemeriksaan kesehatan oleh dokter spesialis anak/residen dilakukan juga fisioterapi, konseling gizi, pemberian PMT/kudapan padat gizi, demo menu PMT, dan sebelum pulang diberikan suplemen gizi sesuai resep yang diberikan dokter.

PMT Pemulihan yang diberikan kepada balita gizi buruk harus memenuhi energi dan protein tinggi berupa menu kudapan bervariasi dengan energi 350-400 kkal, protein 10-15 gram per porsi. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pemberian PMT-P ada 4 balita dari 22 balita mengalami peningkatan status gizi menjadi status gizi normal dan 6 balita meningkat status gizinya menjadi gizi kurang (Fitriyanti F, 2012). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa status gizi meningkat setelah pemberian PMT-P dengan indikator BB/TB menunjukkan kenaikan rata-rata lebih tinggi (Puspita P, 2011).

Gizi buruk merupakan masalah yang kompleks dengan penyebab yang memiliki peranan bervariasi. Upaya peningkatan status gizi pada balita gizi buruk sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui penanganan komprehensif selama 6 bulan di Rumah Gizi, oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Adakah pengaruh kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kehadiran konseling ibu balita gizi buruk.
- b. Mendeskripsikan konsumsi F100 balita gizi buruk.
- c. Mendeskripsikan perubahan status gizi balita gizi buruk.
- d. Menganalisis pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk.

- e. Menganalisis pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat bagi ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber bacaan bagi para peneliti dimasa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat bagi institusi

Sebagai masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang serta pihak lain dalam meningkatkan program upaya perbaikan gizi, khususnya penanganan balita gizi buruk.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi mengenai penanganan gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang serta pengaruh kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi buruk khususnya bagi orant tua yang memiliki balita gizi buruk.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada adalah tempat penelitian yaitu di rumah gizi Kota Semarang, variabel penelitian yaitu kehadiran konseling, konsumsi F100 dan perubahan status gizi balita gizi buruk serta subyek penelitian yaitu balita gizi buruk di rumah gizi Kota Semarang, seperti ditunjukkan pada Tabel 1.5 berikut ini.

Tabel 1.5 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Pelelitian	Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Aditya W	Gambaran Program Penanganan Gizi Buruk pada Balita di Rumah Gizi Kota Semarang	2016	- Peran petugas - Sumber pendanaa n, - Metode penangan an	Hasil penelitian yaitu peran petugas Rumah Gizi sangat penting dan berpengaruh terhadap jalannya kegiatan

2	Fitriyanti F	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012	2012	-Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) - Status Gizi Balita Gizi Buruk	pemeriksaan balita gizi buruk dan peran petugas puskesmas melakukan pendampingan pemeriksaan terhadap anak balita gizi buruk, sumber pendanaan berasal dari pemerintah APBD 2 dan selalu mendapat bantuan seperti obat dan makanan tambahan dari Dinas Kelautan dan perikanan yang langsung disalurkan kepada pasien gizi buruk, metode penanganannya secara komprehensif PMT-P selama 2 bulan memberikan pengaruh terhadap perubahan status gizi berdasarkan BB/TB dan BB/U balita gizi buruk dengan kontribusi energi sebanyak 54.60 ± 15.42 % dan protein 79.17 ± 37.75 %.
---	-----------------	--	------	---	---

3	Mulyana DW	Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari dan Kecamatan Tandes Kota Surabaya	2013	- Tingkat pengetahuan ibu -Tingkat pendidikan ibu -Perilaku ibu terhadap ststus gizi buruk -Status gizi buruk	Faktor yang paling berpengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita di Kecamatan Tegalsari adalah faktor perilaku. Balita yang ibunya memiliki tingkat perilaku yang rendah mempunyai kemungkinan terkena gizi buruk 3,77 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik. Dan faktor yang paling berpengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita di Kecamatan Tandes adalah faktor pengetahuan
4	Mulyani ngsih F	Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita terhadap Status Gizi Balita di	2008	- Pengetahuan ibu tentang gizi balita -Pola makan balita -Status gizi balita	-Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang



Kelurahan
Hrihardono
Kecamatan
Pundong

gizi balita terhadap status gizi balita anggota posyandu di kelurahan Srihardono kecamatan Pundong.
-Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap pola makan balita anggota Posyandu di kelurahan Srihardono kecamatan Pundong.
-Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan balita terhadap status gizi balita.
-Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita bersama-sama terhadap status gizi balita.

