

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Terciptanya keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik. Dalam menciptakan SDM yang bermutu, perlu ditata sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak balita. Salah satu unsur penting kesehatan adalah masalah gizi. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan efek negatif seperti terlambatnya pertumbuhan badan, rawan penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Santoso, 2010).

Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi ketidakcukupan asupan makanan. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh tidak memadai. Kekurangan gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang bersifat menetap dan terus dibawa sampai dewasa (Anwar, 2010). Masa balita merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi terutama pada masa balita, untuk itu perlu penyiapan makanan yang mencukupi kebutuhan gizi balita (Poppy, 2003).

Berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi telah dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Tujuan utama dilaksanakannya program ini adalah memperbaiki status gizi balita, terutama balita gizi buruk (Dep Kes RI, 2012). Program gizi yang sudah dilaksanakan pada dasarnya mampu menurunkan angka kejadian gizi kurang dan buruk pada balita tapi belum mencapai target yang diharapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014, yaitu 15% dan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu 15,5% bahkan di beberapa daerah prevalensinya diatas angka nasional. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2010 adalah 17,9% turun dari 18,4% tahun 2007.

Kondisi gizi kurang dan buruk ini menyebabkan risiko balita menderita penyakit infeksi meningkat karena daya tahan tubuh yang rendah. Bahkan kondisi ini dapat menyebabkan kematian. WHO menyatakan kematian balita di negara berkembang, 60%-nya disebabkan gizi buruk (Risksdas, 2013).

Pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut. Evaluasi program PMT dapat dipantau dari penambahan berat badan balita yang dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi balita (Berat Badan/Panjang Badan atau Berat Badan/Tinggi Badan) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan serta dilaporkan oleh Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Balita usia 6-59 bulan gizi kurang atau kurus termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan. Jenis PMT pemulihan yang diberikan yaitu berupa makanan lokal (Dep Kes, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, sebanyak 26.518 balita mengalami gizi buruk dengan prevalensi gizi buruk sebanyak 3,8% di Indonesia. Data provinsi, Jawa Tengah merupakan salah satunya dengan jumlah balita yang menderita gizi buruk sebanyak 922 kasus pada Tahun 2015. Untuk tingkat Kabupaten/ Kota yang terdapat di Jawa Tengah, jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan di Kota Semarang ada sebanyak 39 kasus balita gizi buruk pada Tahun 2015 dan 2016. Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir. Balita yang menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga sepuluh persen. Dampak paling buruk dari gizi buruk yaitu kematian pada umur yang sangat dini (Oktavia, 2017). Gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pola makan yang tidak baik, penyakit infeksi dan penyerta, tingkat pendapatan dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat (Rini, 2017).

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mengatasi masalah gizi buruk adalah dengan tatalaksana balita gizi buruk di Rumah Gizi. Rumah Gizi merupakan salah satu Pusat Pemulihan

Gizi (PPG) dengan tujuan pemulihan gizi balita gizi buruk hingga anak berstatus gizi kurang (skor Z -3 SD sampai -2SD) (Fitriyanti, 2012). Penanganan komprehensif di Rumah Gizi meliputi pengukuran antropometri, pengobatan, konseling gizi, fisioterapi dan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P). Makanan tambahan pemulihan yang diberikan adalah berupa makanan lokal yang dimasak di rumah gizi dan paket F100 berupa susu skim bubuk, minyak goreng, gula pasir dan mineral mix. Formula 100 mengandung energi 100 kkal setiap 100 mililiternya.

Pemulihan balita gizi buruk dilaksanakan di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang selama enam bulan dari bulan April sampai September tahun 2017. Hasil upaya pemulihan gizi tersebut menunjukkan bahwa ke 28 balita gizi buruk (80%) dapat dipulihkan status gizinya. Setelah masa pemulihan selesai, balita dikembalikan kepada Puskesmas untuk pemantauan maupun penanganannya lebih lanjut. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Sumbangan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap perubahan status gizi balita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang”

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan status gizi (indeks BB/TB, BB/U dan TB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.
- c. Menganalisis hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan perubahan status gizi (indeks BB/TB) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.
- d. Menganalisis hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan perubahan status gizi (indeks BB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.
- e. Menganalisis hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan perubahan status gizi (indeks TB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.

1.4 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang

Untuk meningkatkan program tentang status gizi balita di wilayah kerja Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang agar orang tua dapat meningkatkan gizi anaknya.

2. Bagi Ahli Gizi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam kebijakan program sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap balita gizi buruk sehingga dapat dilakukan langkah lebih lanjut terhadap program PMT-P dimasa yang akan datang.

3. Masyarakat

Mengetahui pola asuh yang tepat dan efektif diberikan dalam meningkatkan gizi balitanya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Aditya (2016)	Gambaran Program Penanganan Gizi Buruk pada Balita di Rumah Gizi Kota Semarang	Gizi buruk	Peran petugas Rumah Gizi sangat penting & berpengaruh terhadap jalannya kegiatan pemeriksaan 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
2	Fitriyanti F (2012)	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012	-Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) - Status Gizi Balita Gizi Buruk	PMT-P selama 2 bulan memberikan pengaruh terhadap perubahan status gizi berdasarkan BB/TB dan BB/U balita gizi buruk dengan kontribusi energi sebanyak $54.60 \pm 15.42\%$ dan protein $9.17 \pm 37.75\%$.

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
3	Mulyana DW (2013)	Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Buruk di Kecamatan Tegalsari dan Kecamatan Tandes Kota Surabaya	- Tingkat pengetahuan ibu -Tingkat pendidikan ibu -Perilaku ibu terhadap ststus gizi buruk -Status gizi buruk - Tingkat pengetahuan ibu -Tingkat pendidikan ibu -Perilaku ibu terhadap ststus gizi buruk -Status gizi buruk	Faktor yang paling berpengaruh terhadap status balita 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	Oktavia (2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)	-Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) - Status Gizi Balita Gizi Buruk	Ada hubungan antara pengetahuan gizi Ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita Tidak ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita Ada hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi buruk balita Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi buruk balita Tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan dengan status gizi buruk balita

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
5	Rini (2017)	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Dengan Perubahan Berat Badan Balita Gizi Buruk	- Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) - Perubahan Berat Badan Balita Gizi Buruk	Ada perbedaan yang bermakna perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT-P pada balita gizi buruk, Tidak terdapat perbedaan yang bermakna perubahan status antropometri balita sebelum dan sesudah PMT-P. Tidak terdapat hubungan yang bermakna penyakit infeksi dan penyakit penyerta serta asupan energi dan protein dengan perubahan status gizi balita gizi buruk

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada seperti ditunjukkan pada Tabel 1.1 adalah tempat penelitian yaitu di rumah gizi Kota Semarang, variabel penelitian yaitu sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dan perubahan status gizi balita serta sasarannya yaitu balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.