

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia menghadapi tantangan yang cukup besar dalam mempertahankan status kesehatan masyarakat. Indikasi ini terlihat dari melambatnya penurunan kematian ibu dan bayi serta meningkatnya kekurangan gizi pada balita. Dalam hal status gizi, Indonesia berada pada masalah gizi yang cukup kompleks (World Bank, 2006 dalam Bappenas, 2009).

Strategi global penanggulangan gizi meliputi empat hal, pertama ; memperbaiki konsumsi pangan keluarga dengan pola pangan yang bergizi seimbang, melalui peningkatan akses pangan keluarga dan perorangan dengan perbaikan dan daya beli serta pendidikan gizi seimbang. Kedua ; melalui suplementasi baik berupa pangan tambahan, maupun tambahan multi zat gizi mikro. Ketiga ; dengan fortifikasi dan keempat ; strategi ini harus terintegrasi dan komplementer di dalam suatu koordinasi dan kepemimpinan yang efektif (Soekirman, 2011).

Status gizi yang baik untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah makanannya. Melalui makanan bayi mendapatkan zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar manusia untuk tumbuh dan berkembang. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makan pada bayi baik dari jumlah, jenis dan frekuensi pemberian makanan secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi (Sufnidar, 2010).

Masa balita (golden age) adalah masa ketika otak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang mengagumkan. Pada masa ini diperlukan vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kecerdasan, serta daya tahan tubuh terhadap penyakit (Septiari, 2012).

Riskesmas menghasilkan laporan prevalensi balita gizi kurang secara nasional menunjukkan gambaran fluktuatif dari 18.4 % (2007), menurun

menjadi 17.9 % (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19.6 % (tahun 2013). Sedangkan anak dengan gizi buruk dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) meningkat dari 4.9 % pada tahun 2010 menjadi 5.7 % tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Bayi usia 6-24 bulan (baduta) menjadi salah satu kelompok rawan mengalami gizi kurang, hal ini dikarenakan bayi berusia 6-24 bulan memerlukan zat gizi dalam jumlah yang besar. Pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dengan pola pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak, bayi usia 6-24 bulan akan mengalami tumbuh kembang yang optimal.

World Health Organization (WHO) dalam Resolusi World Health Assembly (WHA) nomor 55.25 tahun 2002 tentang *Global Strategy of Infant and Young Child Feeding* melaporkan bahwa 60 % kematian balita langsung ataupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang kurang tepat.

Setelah usia 6 bulan, ketika anak-anak mulai menerima makanan semi padat, asupan beberapa vitamin dan mineral tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Setiap keluarga yang mempunyai bayi dan anak usia 6-24 bulan hendaknya memiliki pengetahuan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) agar mampu menyiapkan MP-ASI yang sesuai di masing-masing keluarga.

Salah satu upaya pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dalam rangka melindungi memperbaiki masyarakat dari kekurangan gizi serta mencegah terjadinya kekurangan vitamin dan mineral khususnya pada anak usia 6-24 bulan telah mengembangkan bubuk multi mikronutrien yang diberi nama “taburia” yang merupakan multi zat gizi mikro berisi 12 macam vitamin dan 4 jenis mineral yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita dan mencegah terjadinya defisiensi gizi (Kemenkes RI, 2013).

Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dapat dilakukan dengan cara pemberian konseling. Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Saefudin, Abdul Bari : 2002).

Pendampingan dan ketrampilan dalam pemberian konseling PMBA diduga sangat besar pengaruhnya terhadap keberhasilan peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas makanan bayi dan anak sehingga akan mempengaruhi motivasi orang tua dalam meningkatkan status gizi balita. (Kemenkes RI, 2012)

Profil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2016 didapatkan data balita dengan status gizi kurang sebesar 13.2 %, gizi buruk (BB/U) sebesar 7.8 %. Sedangkan di Puskesmas Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita tahun 2016 diperoleh data balita gizi buruk sebesar 2.3 % dan gizi kurang sebesar 11.2 %, karena menurut ambang batas penentuan besaran masalah gizi apabila terdapat lebih dari 1 % jumlah balita yang ada terdapat balita gizi buruk, maka daerah tersebut sudah mengalami masalah gizi berat (Depkes, 1999).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “ Pengaruh pemberian mikronutrien taburia dan konseling PMBA terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Apakah ada pengaruh pemberian mikronutrien taburia dan konseling PMBA terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian mikronutrien taburia dan konseling PMBA terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemasang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mendiskripsikan pemberian mikronutrien taburia
- 1.3.2.2 Mendiskripsikan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
- 1.3.2.3 Mendiskripsikan perubahan berat badan balita
- 1.3.2.4 Menganalisis pengaruh pemberian mikronutrien taburia terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang usia 6-24 bulan
- 1.3.2.5 Menganalisis pengaruh konseling PMBA terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang usia 6-24 bulan.
- 1.3.2.6 Menganalisis pemberian Mikronutrien Taburia dan Konseling PMBA lebih efektif mempengaruhi perubahan berat badan balita gizi kurang usia 6-24 bulan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Puskesmas Banyumudal**

- 1.4.1.1 Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana penyampaian informasi bagi tenaga kesehatan dalam peningkatan status gizi balita.
- 1.4.1.2 Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah setempat dalam membuat kebijakan dan perencanaan program perbaikan gizi selanjutnya.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

- 1.4.2.1 Sebagai referensi, bacaan dan pengarah bagi penelitian gizi lebih lanjut.
- 1.4.2.2 Dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Gizi Masyarakat.
- 1.4.2.3 Melalui kader kesehatan diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman ibu balita dalam peningkatan status gizi balita.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan dibangku kuliah.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Variabel	Hasil Penelitian
1	Helmi Fuad, Thaha A.Razak,Thaha M.Ridwan	Kepatuhan ibu dalam pemberian taburia pada anak umur 6-24 bulan di kabupaten Pangkep	2011	Kepatuhan Ibu dalam pemberian taburia	Faktor predisposisi kepatuhan ibu terbentuk oleh beberapa aspek yaitu pengetahuan, sikap, norma subjektif, situasi bertindak, otonomi pribadi dan pengendalian diri dalam pemberian taburia pada anaknya
2	Mardiawan Iwan Jaya, Chandradewi AASP,Widiada Narda I Gede	Pengaruh pemberian taburia terhadap konsumsi dan berat badan balita gizi kurang usia 6-24 bulan di desa Kembang Kerang Daya Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur	2012	Pemberian taburia, konsumsi dan berat badan balita gizi kurang	Pemberian taburia pada anak balita gizi kurang usia 6-24 bulan dapat meningkatkan rata-rata konsumsi energy protein serta bb secara signifikan
3	Sylvia J.Manullang, Siagian Albiner, Siregar Arifin	Gambaran pola konsumsi dan status gizi baduta (6-24 bulan) yang telah mendapatkan makanan tambahan taburia di kelurahan kemenangan tani kecamatan medan tuntungan	2012	Pola Konsumsi, status gizi baduta	Pola konsumsi bayi berusia 6-24 bulan berdasarkan susunan makanan berada dalam kategori baik 67.7%, tidak baik 32.3%
4	Purwandini Kurnia	Pengaruh pemberian <i>micronutrient sprinkle</i> terhadap perkembangan motorik anak <i>stunting</i> usia 12-36 bulan di kelurahan Rowosari	2012	Pemberian micronutrient sprinkle, motoric anak stunting	Tidak ada perbedaan umur, jenis kelamin dan persen keterlambatan sebelum perlakuan

		Kecamatan Tembalang Kota Semarang		usia 12-36 bulan		
5	Chasanah Isnaini Lutfi, Arifah Siti, Budinugroho Agustaria	Hubungan Tingkat kepatuhan pemberian taburia terhadap peningkatan berat badan anak usia 6-24 bulan di desa Demakan kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo	2014	Tingkat kepatuhan pemberian taburia, peningkatan BB anak usia 6-24 bulan	Tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan pemberian taburia terhadap peningkatan BB anak usia 6-24 bulan	

Berdasarkan Tabel 1.1 ada beberapa yang membedakan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu:

1. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah balita usia 6-24 bulan.

2. Variabel yang diteliti

Variabel pada penelitian ini adalah pemberian taburia dan konseling PMBA.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di Wilayah Puskesmas Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang.