

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama masalah gizi kurang dan gizi buruk. Hal ini disebabkan karena pada saat fase balita akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Dirjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Gizi buruk dan gizi kurang secara langsung maupun tidak langsung akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan produktivitas. Gizi kurang dan gizi buruk pada balita merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia yang berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. Gizi kurang dan gizi buruk pada balita disebabkan oleh kekurangan energi dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka lama. Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan tumbuh kembang otak tidak optimal, daya pikir rendah dan mutu sumber daya manusia rendah (Fitriyanti, 2012).

Kementerian kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif dalam upaya mengatasi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita, meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk. Upaya pencegahan dilaksanakan

melalui pemantauan pertumbuhan di posyandu. Penanggulangan balita gizi kurang dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) sedangkan balita gizi buruk harus mendapatkan perawatan sesuai Tatalaksana Balita Gizi Buruk yang ada. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi dalam penanganan anak gizi buruk dilakukan melalui pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk bagi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) merupakan salah satu upaya dalam mengatasi gizi buruk, PMT Pemulihan bertujuan memulihkan keadaan gizi balita gizi kurang dan buruk dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang terukur untuk melihat status gizi.

PMT Pemulihan adalah Makanan bergizi untuk balita usia 6-59 bulan sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi bagi balita KEP (kekurangan energi protein) yang terdiri dari makanan pabrikan dan atau makanan lokal (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Makanan tambahan lokal adalah makanan tambahan yang diolah di rumah tangga atau posyandu yang terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan resume capaian program kesehatan Jawa Tengah per 1 Januari 2015 sampai dengan 30 September 2015. Jumlah balita gizi buruk mencapai 365 kasus, Pada tahun 2014

jumlah anak balita di Klaten yang ditimbang sebanyak 65.465 balita (78,1 %) dari 83.792 balita. Sedikit meningkat dibandingkan tahun 2013 yang mencakup 77,8 %. Dari sejumlah balita yang ditimbang tersebut, balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) sejumlah 779 balita (1,2 %) menurun dibandingkan tahun 2013 yang sejumlah 948 balita, dan untuk Gizi Buruk sejumlah 16 balita meningkat dibandingkan tahun 2013. (Dinkes Klaten 2014)

Hasil penelitian lain yang terkait lainnya adalah penelitian Fitriyanti (2012) menyatakan bahwa terdapat perbedaan status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Klaten Selatan pada 15 Januari 2017 jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang di Puskesmas Klaten Selatan mencapai 30 balita. Peneliti melakukan stupen diperoleh sebagai berikut.

| Nama balita | Nama ibu | Umur (bulan) | J/K | Anak ke.. | TB | BB | BB/U | Penyakit yang di derita |
|--------------------|-----------------|---------------------|------------|------------------|-----------|-----------|-------------|--------------------------------|
| A | A | 19 | L | 1 | 77 | 7,8 | Gizi buruk | Tidak ada |
| A | S | 21 | L | 3 | 73 | 7,3 | Gizi buruk | Tidak ada |
| A | B | 6 | P | 2 | 60 | 5 | Gizi buruk | Tidak ada |
| A | S | 20 | P | 2 | 71 | 7,2 | Gizi buruk | Tidak ada |
| M | U | 52 | L | 1 | 96 | 10,7 | Gizi buruk | Tidak ada |
| O | A | 7 | P | 2 | 62 | 5 | Gizi buruk | Tidak ada |
| Z | S | 24 | L | 1 | 82 | 8,1 | Gizi buruk | Tidak ada |
| N | P | 31 | P | 1 | 70 | 8 | Gizi buruk | Tidak ada |
| G | R | 14 | P | 1 | 70 | 6,5 | Gizi buruk | Tidak ada |
| K | D | 15 | L | 1 | 62 | 6 | Gizi buruk | Tidak ada |

Sumber : Data Puskesmas Klaten Selatan Bulan Januari 2017

Setelah dilakukan penghitungan dengan rumus Z-score diperoleh hasil sebagai berikut 18 balita menderita gizi buruk dan 12 balita menderita gizi kurang, sedangkan hasil wawancara dengan

orang tua dari balita yang menderita gizi buruk mengapa sampai balita mereka mengalami gizi buruk, 60% balita mengalami gizi buruk karena ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik untuk anak, 13,3% karena faktor ekonomi, 26,6% karena faktor dari balita itu sendiri. Upaya yang dilakukan dalam penanganan gizi kurang dan buruk di Puskesmas Klaten Selatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk upaya kuratif dan rehabilitatif terhadap penanganan gizi buruk dilakukan di Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit sesuai tata laksana penanganan anak gizi buruk (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2007). Sedangkan Upaya promotif dan preventif yang dilakukan diwilayah Puskesmas Klaten Selatan ini dengan memberikan penyuluhan gizi dan penimbangan anak yang dilakukan tiap bulannya di posyandu. Upaya penanggulangan lain terhadap balita gizi buruk dan gizi kurang di Puskesmas Klaten Selatan yaitu dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) seminggu 2 kali yaitu pada hari senin dan kamis.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui "Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada balita usia 5 – 59 bulan terhadap status gizi Balita di Puskesmas Klaten Selatan"

B. Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Pada Balita Usia 6-59 Bulan Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Klaten Selatan ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita usia 6-59 bulan terhadap status gizi balita di Puskesmas Klaten Selatan.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui perbedaan jenis makanan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan
- b. Mengetahui status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pemulihan.

3. Manfaat penelitian

a. Bagi Puskskesmas

Memberikan gambaran dan informasi tentang peningkatan status gizi berdasarkan BB/U setelah pemberian makanan tambahan.

b. Bagi masyarakat

Masyarakat yang mempunyai balita akan mendapatkan PMT pemulihan yang sesuai sehingga mampu meningkatkan status gizi pada balita.

c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi penelitian tentang peningkatan status gizi balita gizi buruk.

d. Bagi peneliti

Manfaat dan hasil penelitian ini bagi penulis adalah dapat menambah dan memperluas wawasan pengetahuan khususnya dalam upaya pencegahan atau perbaikan gizi kurang dan gizi buruk.

D. KEASLIAN PENELITIAN

| No | Peneliti (Tahun) | Judul | Variabel | Desain | Hasil |
|----|---|---|---|---|--|
| 1 | Fenty Dwi Febriyanti (2016) falculteis kesehatan masyarakat universitas jember | Pengaruh pemberian PMT Pemulihan dengan tambahan mineral mix thdp perubahan berat badan balita gizi kurang (6-59 bulan) studi di desa ambulu kecamatan sumberasih kabupaten Probolinggo | Variabel bebas pemberian PMTP dengan tambahan mineral mix variabel terikat perubahan berat badan balita gizi kurang | Quasi experime ntal dengan rancangan n prtest posttest with control group | Terdapat hubungan antara karakteristik keluarga dengan tingkat konsumsi gizi balita |
| 2 | Fitriyanti, farida, mulyati, tatik (2012) universitas Diponegoro | Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi buruk di dinas kesehatan Kota Semarang | Variabel bebas pemberian makanan pemulihan (PMT-P) variabel terikat status gizi balita gizi buruk | Observasi sional dan rancangan penelitian cohort | ada perbedaan status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian PMT-P berdasarkan BB/TB dan BB/U dengan nilai P = 0,000 dan p = 0,002 yaitu dari 100% balita sangat kurus menjadi 18,2% normal, |

| No | Peneliti (Tahun) | Judul | Variabel | Desain | Hasil |
|----|---|--|---|----------------|--|
| | | | | | 40,9% kurus dan 40,9% sangat kurus. |
| 3 | Dewi Ika Sari Hari Poernomo, Santi Anggraeni (2011) Stikes RS Baptis Kediri | Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap pertumbuhan balita bawah garis merah (BGM) di Puskesmas kota wilayah selatan kediri | Variabel bebas pemberian makanan tambahan pemulihan Variabel terikat pertumbuhan balita bawah garis merah | Pre-post test. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan balita dengan di bawah garis merah memiliki pengaruh setelah intervensi penelitian. Berdasarkan statistik uji Wilcoxon Signed Ranks menunjukkan hasil bahwa $p = 0,006$. |