

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

UNICEF(*United Nations Children's Fund*) mengatakan bahwa kekurangan gizi pada balita menempati urutan keempat setelah campak, diare, dan infeksi saluran pernapasan. Dalam masalah gizi, Indonesia berada pada masalah gizi yang cukup kompleks terutama pada balita (Bappenas, 2009), dengan demikian pembangunan kesehatan Indonesia mendapat tantangan yang cukup besar dalam mempertahankan peningkatan status kesehatan masyarakat, hal ini dapat diketahui dari meningkatnya angka gizi buruk pada balita. Prevalensi gizi buruk di Indonesia sebesar 4,9%, gizi kurang 13,0% (BB/U) sangat pendek 18,5%, pendek 17,1%(TB/U), pendek kurus 2,1% dan pendek normal 25,3 (Rikesda, 2010)

Masalah gizi dikenal sebagai masalah multikompleks karena selain dipengaruhi oleh beberapa faktor juga ada keterkaitan antara faktor yang satu dengan yang lain. Seperti halnya angka kesakitan dengan asupan makanan. Makanan mempunyai peran yang sangat penting bagi tubuh untuk memelihara organ tubuh, untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan untuk menjamin kelangsungan hidup manusia, bila asupan makan berkurang sistem pertahanan tubuh akan menurun sehingga mudah terkena infeksi dan akan menimbulkan masalah gizi. Masalah gizi ini selain dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, daya beli keluarga,

pengetahuan/pendidikan, sosial budaya dan pelayanan kesehatan (Supariasa, 2001).

Usia 6 – 24 bulan merupakan usia emas balita yaitu ketika balita mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Hal ini akan terwujud apabila balita didukung dengan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Tetapi bila kebutuhan gizi balita pada pada usia tersebut tidak terpenuhi maka akan mengalami periode kritis sehingga pertumbuhannya mengalami gangguan yang berdampak pada masa pertumbuhan selanjutnya (Sulistyoningsih, 2011).

Untuk mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan gizi balita usia lebih dari 6 bulan, selain mendapatkan ASI juga mendapatkan makanan tambahan, hal ini disebabkan oleh produksi ASI akan menetap dan cenderung menurun, kebutuhan bayi semakin meningkat untuk menunjang pertumbuhan dan aktifitasnya dan merupakan persiapan atau adaptasi untuk menyapih. Bila masa menyusui tidak kuat dan pemenuhan kebutuhan gizi saat menyapih tidak kuat maka akan cenderung mengalami masalah kekurangan gizi (Mushoffa, 2009).

Untuk mengatasi masalah kekurangan gizi Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan meluncurkan suplemen makanan berupa serbuk taburia melalui program NICE (*Nutrition Improvement through Community Empowerment* atau perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat) (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2009). Taburia merupakan tambahan multivitamin dan multimineral untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang balita umur 6-24 bulan. Tujuan pemberian mikronutrien dalam bentuk taburia ini antara lain untuk membantu balita tumbuh kembang secara

optimal, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan nafsu makan, serta mencegah kekurangan zat gizi. Salah satu wilayah Indonesia yang melaksanakan program NICE berdasarkan keadaan gizi masyarakat khususnya balita adalah NTT dengan pertimbangan prevalensi masalah kekurangan gizi yang masih tinggi seperti gizi kurang 20,4%(BB/U), pendek 30,9%(TB/U) (Rikesda, 2010). Wilayah NTT yang mendapat program ini adalah Kabupaten Sikka dengan prevalensi masalah gizi kurang pada balita termasuk tinggi yaitu sebesar 38,7%, gizi buruk 40,8 % (Dinkes Kabupaten Sikka, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Suriani Rauf dan Faramitha(2010) menunjukkan bahwa pemberian taburia kepada anak balita selama 4 bulan dengan dosis 1 bungkus sehari dapat memberikan perubahan pada status gizi anak balita. Perubahan status gizi ini disebabkan oleh adanya peningkatan asupan gizi. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan hasil bahwa pemberian suplementasi mikronutrien yaitu interaksi antara Zn dan Fe memberikan efek positif terhadap pertumbuhan anak (Nasution, 2004)

Tingkat asupan makan anak selain dipengaruhi oleh ketersediaan pangan juga dipengaruhi oleh sosial budaya mengenai kebiasaan makan. Setiap masyarakat mengembangkan cara yang turun temurun dalam menyiapkan dan menyajikan serta cara-cara makan. Nilai-nilai, sikap dan kepercayaan yang ditentukan budaya merupakan kerangka kerja dimana cara makan dan daya terima terhadap makanan terbentuk yang dijaga dengan seksama dan diajarkan dengan tekun kepada setiap generasi berikutnya. Sehubungan dengan makanan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan dan juga pola pantangan pada satu

kelompok masyarakat tertentu. Hal demikian akan menyebabkan rawan gizi pada kepada beberapa kelompok usia yang rentan dengan masalah gizi seperti balita, ibu hamil, dan ibu menyusui dan juga lansia (Suhardjo, 2003)

Untuk menangani masalah kekurangan gizi pada anak perlu pendekatan multidisiplin ilmu seperti dilihat dari aspek fisiologisnya, medis, perkembangan, perilaku, hubungan orangtua dan anak, serta lingkungan. Upaya selanjutnya untuk memaksimalkan manfaat mikronutrien dalam bentuk taburia sebagai suplemen makanan yaitu pemberian konseling "*feeding rules*" bagi orangtua/ pengasuh. "*Feeding rules*" dapat membantu anak untuk belajar mengatur makannya sendiri. "*Basic feeding rules*" adalah pedoman atau aturan dasar praktik pemberian makan dengan tujuan menyusun jadwal makan yang terstruktur dan membantu anak untuk dapat melatih regulasi makan internalnya (Chatoor, 2009)

Puskesmas Waipare merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sikka yang memiliki balita dengan masalah gizi kurang yang cukup tinggi sebesar 24,4 % dan gizi buruk sebesar 13,6% (Dinkes Kabupaten Sikka, 2011). Penelitian masalah gizi terutama gizi kurang sering dilakukan di NTT, namun Penelitian yang mengkaji tentang kebiasaan pemberian makan pada anak yang dampaknya pada status gizi anak serta upaya penanganan masih jarang dilakukan. Dengan demikian diperlukan penelitian, upaya penanganan dengan konseling "*feeding rules*" dan pemberian mikronutrien dalam bentuk taburia.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “apakah ada pengaruh pemberian mikronutrien dalam bentuk taburia dan konseling “*feeding rules*” terhadap status gizi anak 6 - 24 bulan di Puskesmas Waipare, Kabupaten Sikka, NTT?”

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian mikronutrien dalam bentuk taburia dan konseling “*feeding rules*” terhadap status gizi anak usia 6 - 24 bulan.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi asupan makan, frekuensi penyakit infeksi anak usia 6-24 bulan , pendidikan ibu, pengetahuan ibu.
- b. Menganalisis perbedaan status gizi anak usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah diberikan mikronutrien dalam bentuk taburia dan konseling “*feeding rules*”.
- c. Menganalisis perbedaan status gizi anak usia 6-24 bulan antara kelompok yang diberikan mikronutrien dalam bentuk taburia dan konseling “*feeding rules*” dengan kelompok yang hanya diberikan konselling “*feeding rules*”.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian mikronutrien dalam bentuk taburia dan “*feeding rules*” terhadap status gizi setelah

memperhitungkan asupan makan, frekuensi penyakit infeksi, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu?

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat praktis : hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk penanganan status gizi anak.
2. Manfaat teoritis : hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

#### **E. Keaslian penelitian**

Telah banyak penelitian yang dilakukan untuk mengkaji masalah gizi kurang dan beberapa upaya penanganan dengan pemberian mikronutrien, namun dari penelitian tersebut belum ada penelitian yang meneliti tentang pengaruh "*feeding rules*" yang bersamaan dengan pemberian mikronutrien dalam bentuk taburia terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya adalah adanya penambahan variabel "*feeding rules*" dan lamanya pemberian mikronutrien dalam bentuk taburia. Perbedaan lainnya adalah desain yang digunakan pada penelitian sebelumnya kasus kontrol sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain "*quasi experiment*". Pada tabel 1 akan diuraikan beberapa penelitian tentang status gizi yang sudah dilakukan sebelumnya.

**Tabel 1.**  
**Beberapa penelitian tentang mikronutrien dalam bentuk taburia dan**  
**“feeding rules”**

No	Nama peneliti	Judul	Variabel	Metode penelitian	Hasil
1	Sulistyowati, 2011	Pengaruh pendampingan gizi terhadap belanja makanan dan perubahan status gizi bayi 6-12 bulan pada rumah tangga penerima dana stimulan	<b>Bebas:</b> Pendampingan gizi  <b>Terikat:</b> belanja makanan rumah tangga dan status gizi bayi	“Quasi exsperiment”	Pendampingan gizi berpengaruh terhadap perubahan status gizi bayi
2	Kadarhadi, 2012	Pengaruh konseling dengan “feeding rules” terhadap status gizi anak dengan kesulitan makan.	<b>Bebas :</b> Konseling dengan “feeding rules” <b>Terikat :</b> Status gizi yang dilihat dari skor WAZ, HAZ, WHZ	“Quasi exsperiment”	Terdapat perbedaan perubahan status gizi antara anak dengan kesulitan makan yang orangtuanya mendapat konseling dan anak dengan kesulitan makan yang orangtuanya tidak mendapat konseling “feeding rules” pada awal dan akhir pengamatan dilihat dari skor HAZ
3	Mackintosh dkk, 2000	<i>Sustained positive deviant child care practices and their effect on child growth in Vietnam(food and nutrition bulletin)</i>	<b>Bebas :</b> Intervensi edukasi <b>Terikat:</b> Tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi dan pemberian makan pada anak	“Exsperiment”	Pada kelompok ibu yang mendapat perlakuan edukasi menunjukkan tingkat pengetahuan nutrisi dan pemberian makan anak yang lebih baik

4	Suriani Rauf Dan Faramitha, 2010	Pengaruh taburia terhadap perubahan status gizi anak gizi kurang umur 12-24 bulan di Kecamatan Pangkajene kabupaten Pangkep	<b>Bebas:</b> taburia <b>Terikat:</b> status gizi anak usia 12-24 bulan	Kasus kontrol	Pemberian taburia selama 4 bulan membawa pengaruh yang positif terhadap status gizi pada balita 12-24 bulan
---	----------------------------------	---	--	---------------	---

Lanjutan...

No	Nama peneliti	Judul	Variabel	Metode penelitian	Hasil
5	Mursalim, Juffrie, Mulyani, 2011	Pemberian fortifikasi multi-mikronutrien berpengaruh terhadap pertumbuhan balita(usia 6-59 bulan) keluarga miskin	<b>Bebas :</b> Fortifikasi multi-mikronutrien (vitamin A,B1,B2,B3,B6, B12,C,D3,E, asam folat, FE dan Zn <b>Terikat :</b> Status gizi anak usia 6-59 bulan	" <i>Exsperiment</i> "	Pemberian fortifikasi multi-mikronutrien dapat meningkatkan berat badan, tinggi badan/panjang badan, dan status gizi(nilai Z-skor)menurut indek BB/TB(PB), BB/U, serta menurunkan penyakit ISPA dan diare pada balita keluarga miskin usia 6 – 59 bulan
6	Aswita Amir, 2008	Pengaruh penyuluhan model pendampingan terhadap perubahan status gizi anak usia 6-24 bulan	<b>Bebas :</b> Penyuluhan model pendampingan <b>Terikat :</b> Pengetahuan ibu dan status gizi	" <i>Quasi Exsperiment</i> "	Penyuluhan model pendampingan menekan penurunan skor BB/PB, pengetahuan ibu, TKE, dan penurunan hasil sakit ISPA
7	Sri Dara Ayu, 2008	Pengaruh program pendampingan gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita kurang energi protein	<b>Bebas :</b> Program pendampingan gizi <b>Terikat:</b> Pengetahuan Ibu, pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi	" <i>Quasi Exsperiment</i> "	Program pendampingan gizi meningkatkan skor pengetahuan dan pola asuh, menurunkan kejadian angka kesakitan dan gizi buruk