

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam mengisi pembangunan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia. Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah perbaikan gizi masyarakat, gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, dapat meningkatkan kecerdasan dan menjadikan pertumbuhan yang normal. Namun sebaliknya gizi yang tidak seimbang menimbulkan masalah yang sangat sulit sekali ditanggulangi oleh Indonesia, masalah gizi yang tidak seimbang itu adalah Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi Besi.

Khusus untuk masalah Kurang Energi Protein (KEP) atau biasa dikenal dengan gizi kurang atau yang sering ditemukan secara mendadak adalah gizi buruk terutama pada anak balita, masih merupakan masalah yang sangat sulit sekali ditanggulangi oleh pemerintah, walaupun penyebab gizi buruk itu sendiri pada dasarnya sangat sederhana yaitu kurangnya intake (konsumsi) makanan terhadap kebutuhan makan seseorang, namun tidak demikian oleh pemerintah dan masyarakat karena masalah gizi buruk adalah masalah ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga.

Persoalan gizi pada anak-anak berusia balita masih menjadi masalah serius pada sebagian besar kabupaten/ kota di Indonesia. Data yang dicatat Departemen Kesehatan RI, pada tahun 2007 ada 18,4 % anak balita yang kekurangan gizi, terdiri dari gizi kurang 13,0 % dan gizi buruk 5,4 %.

Fenomena kurang gizi sendiri disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, mulai dari kemiskinan, kondisi lingkungan, buruknya layanan kesehatan, dan kurangnya pemahaman mengenai gizi. Di usia sekolah, anak-anak bergizi buruk dan gizi kurang tidak akan dapat berpikir cerdas karena sel-sel otaknya tidak tumbuh maksimal (*Depkes RI, 2004*).

Dalam panduan tata laksana penderita KEP, gizi buruk diartikan sebagai keadaan kekurangan gizi yang sangat parah yang ditandai dengan berat badan menurut umur kurang dari 60 % median pada baku WHO-NCHS atau terdapat tanda-tanda klinis seperti marasmus, kwashiorkor dan marasmik-kwashiorkor.¹

Agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, pemenuhan gizi mereka perlu diperhatikan, yang dimulai dengan pemberian ASI sejak lahir hingga usia enam bulan. Setelah itu makanannya harus memenuhi unsur karbohidrat, protein, lemak, serta sayur dan buah. Balita juga wajib mendapatkan imunisasi dan tumbuh kembangnya dipantau secara berkala dengan menggunakan

¹ Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS. *Mengetahui Status Gizi Balita*. 2008. PT. Grafindo Persada : Jakarta.

KMS (Kartu Menuju Sehat). Pertumbuhan anak disebut normal jika berat badan dan panjang badan tumbuh sejajar dengan kurva baku dan grafiknya cenderung naik.

Keadaan kekurangan gizi pada bayi dan anak di sebabkan kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat (*Media indo online, 2006*). Akibat rendahnya sanitasi dan hygiene MP-ASI memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba, hingga meningkatkan resiko dan infeksi lain pada bayi, hasil penelitian widodo (2006) bahwa masyarakat pedesaan di Indonesia jenis MP-ASI yang umum diberikan kepada bayi sebelum usia 4 bulan adalah pisang (57,3%) dan rata-rata berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih besar dari pada kelompok bayi yang diberikan MP-ASI (*Depkes online, 2007.*)

Masa balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak, karena masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang pesat dan akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan anak selanjutnya. Kebutuhan gizinya juga akan bertambah. Sehingga, saat anak memasuki usia diatas 6 bulan agar kebutuhan gizi bayi/anak tercukupi, maka selain pemberian ASI, diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

MP-ASI lokal adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia, mudah diperoleh dengan

harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.²

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk balita dengan gizi kurang adalah harus mengandung semua zat gizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin yang diperlukan oleh balita dan diberikan sebanyak 4-6 kali/ hari.

Di Provinsi Banten, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), dari 854.242 balita yang ditimbang, balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 9.652 orang (1,13 %), gizi kurang sebanyak 87.337 orang (10,24 %), gizi baik sebanyak 745.667 orang (87,29 %) dan gizi lebih sebanyak 11.361 orang (1,33 %).³

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis perbedaan berat badan pada balita gizi buruk sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan pendamping air susu ibu (ASI) di salah satu Kabupaten/ Kota di Provinsi Banten yaitu di Kota Serang, Provinsi Banten.

² Depkes Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. *Panduan Teknologi Produksi MP ASI Pangan Lokal*. 2002. Depkes RI : Jakarta.

³ Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2005.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari uraian diatas maka penulis merumuskan masalah untuk menganalisa perbedaan berat badan pada balita gizi buruk sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan pendamping air susu ibu (ASI) di Kota Serang, Provinsi Banten.

C. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui perbedaan berat badan balita gizi buruk sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan pendamping air susu ibu (ASI) di Kota Serang, Provinsi Banten.

D. TUJUAN KHUSUS

- Mengidentifikasi berat badan balita sebelum di berikan Pemberian Makanan Tambahan Pendamping Air Susu Ibu (ASI).
- Mengidentifikasi berat badan balita setelah di berikan Pemberian Makanan Tambahan Pendamping Air Susu Ibu (ASI).
- Mengidentifikasi adakah perbedaan berat badan sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan Pendamping Air Susu Ibu (ASI) pada balita gizi buruk.

E. RUANG LINGKUP

Penelitian ini adalah deskriptif analitik antara perbedaan berat badan pada balita gizi buruk sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan pendamping air susu ibu (ASI) di Kota Serang, Provinsi Banten, dengan jenis penelitian uji beda dua mean dependen (Paired Sample) dan bertujuan untuk mempelajari peningkatan berat badan balita pada fase pemulihan melalui Pemberian Makanan Tambahan Pendamping Air Susu Ibu (ASI). Dalam penelitian ini, ruang lingkup penelitiannya adalah :

- Objek penelitian adalah perubahan berat badan pada balita gizi buruk setelah Pemberian Makanan Tambahan di Kota Serang, Provinsi Banten.
- Subjek penelitian adalah balita dengan gizi buruk yang berada di Kota Serang, Provinsi Banten.
- Lokasi penelitian di Kota Serang, Provinsi Banten.
- Waktu penelitian selama 90 hari (November 2009 – Januari 2010).

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Mahasiswa Peneliti

Mampu menambah wawasan keilmuan dan pengalaman dalam menganalisa serta melatih pola pikir untuk pemecahan masalah dalam bidang kesehatan, khususnya gizi.

2. Seluruh ibu yang memiliki Balita di Kota Serang, Provinsi Banten.

Hasil penelitian ini di harapkan dapat mengetahui tentang manfaat dari makanan pendamping ASI dan dapat memberikan kepada balitanya agar status balita menjadi baik.

3. Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitan selanjutnya terutama yang berhubungan dengan Pemberian Makanan Tambahan Pendamping Air Susu Ibu (ASI) pada balita dengan gizi buruk.

4. Bagi Peneliti Lain

Mampu dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.