

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi semua masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya dan sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan pada periode 2015 – 2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Status gizi adalah suatu keadaan dimana berkat asupan zat gizi melalui makanan atau minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan. Status gizi biasanya baik atau cukup, namun karena pola konsumsi yang tidak seimbang maka timbul status gizi kurang, gizi buruk atau lebih (Sutomo & Anggraini, 2010). Status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian lebih karena gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan (Hasdianah dkk., 2014).

Sejak tahun 1950 terdapat kekhawatiran bahwa gizi buruk dapat mempengaruhi perkembangan anak. Gizi buruk adalah kondisi dimana tubuh kekurangan gizi tingkat berat dan disebabkan oleh rendahnya mengkonsumsi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Sandjaja, 2009). Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau tidak seimbang zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun, terutama di negara - negara berkembang (Hartono, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) kekurangan gizi diperkirakan berdampak 51 juta balita. Sementara itu, 38 juta anak balita kelebihan berat badan. Dunia juga menghadapi beban ganda kekurangan gizi (*malnutrition*) dimana sekarang ini bukan hanya masalah gizi kurang dan buruk saja tetapi juga menghadapi masalah kelebihan berat badan (*overweight*) yang meningkat. Interaksi antara kurang gizi dan infeksi dapat

menciptakan siklus mematikan yang berpotensi memburuknya penyakit dan memburuknya status gizi. Pada tahun 2018 diperkirakan 49, 5 juta anak mengalami kekurangan gizi (UNICEF, 2018).

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 periode proporsi status gizi kurang dan gizi buruk dihitung dalam kurun beberapa waktu terakhir. Pada tahun 2018 proporsi gizi kurang sebanyak (13,8%) dan proporsi gizi buruk sebanyak (3,9%). Berdasarkan penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita $Z\ score < -3$ standar deviasi (balita sangat kurus). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar (5,3%). Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) target balita gizi buruk dan kurang pada tahun 2019 adalah 17% dan pada tahun 2014 sebesar 15% (Kemenkes RI, 2015). Persentase gizi kurang dan gizi buruk berdasarkan Provinsi diantaranya adalah Provinsi Maluku dengan persentase gizi kurang sebesar (10,70%) dan gizi buruk sebesar (5,90%), Provinsi Papua Barat persentase gizi kurang sebesar (10,40%) dan gizi buruk sebesar (6,00%), Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase gizi kurang sebesar (9,80%) dan gizi buruk sebesar (6,00%) dan Provinsi Banten menempati urutan 15 dari 33 provinsi dengan persentase gizi kurang sebesar (15,70%) gizi buruk sebesar (4,00%) (Kemenkes RI, 2017a).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus gizi buruk ditemukan dengan indikator berat badan menurut tinggi badan di Provinsi Banten tahun 2016 sebanyak 1.722 kasus dan balita gizi buruk terbanyak ditemukan adalah di Kabupaten Tangerang yaitu 490 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang setiap tahun mengalami kenaikan jumlah yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2015 sebanyak 8099 (2,86%), tahun 2016 sebanyak 8935 (3,17%) dan tahun 2017 sebanyak 9644 (3,14%). Prevalensi gizi buruk tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun

sebelumnya yaitu tahun 2015 sebanyak 1091 (0,39%), tahun 2016 sebanyak 1164 (0,41%) dan tahun 2017 sebanyak 1161 (0,38%).

Secara nyata kekurangan gizi yang secara terus menerus juga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan, kekurangan gizi yang tidak segera diperbaiki dengan cepat atau tidak disembuhkan dan berjalan dalam waktu yang lama dan berat maka akan terjadi kematian (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011). Pengaruh kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya terhadap perkembangan fisik, dan juga terhadap perkembangan kognitif yaitu berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berfikir serta terhadap produktivitas kerja dan pertumbuhan fisik mereka pun terganggu. Kekurangan gizi pada balita masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa diantaranya adalah kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes (Priyatna, 2014).

Penyebab dari kekurangan gizi meliputi beberapa faktor diantaranya faktor, ekonomi, sosial dan budaya, psikologis dan pendidikan. Masing – masing faktor tersebut relatif penting sebagai penyebab kekurangan gizi dan sesuai dengan keadaan waktu dan tempat yang diperoleh balita tersebut (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011). Faktor yang menjadi penyebab gizi kurang adalah faktor ekonomi yang rendah dan jarak kelahiran yang terlalu rapat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk., (2015) menyatakan bahwa faktor yang menjadi penyebab terjadinya gizi kurang adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia dkk., (2017) menyatakan bahwa faktor yang menjadi penyebab terjadinya status gizi buruk yaitu status ekonomi keluarga dan pengetahuan ibu terhadap gizi.

Salah satu upaya penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk untuk jangka pendek yaitu dengan pemberian makanan formula, pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok yang rawan merupakan suatu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi (Kemenkes RI, 2016). Dinas

Kesehatan Kabupaten Tangerang memprioritaskan pengadaan makanan tambahan hanya pada gizi buruk dan kekurangan gizi yang mendapatkan PMT. Selain itu, kegiatan bersumber daya masyarakat melalui memasak dan makan bersama di Pos Gizi dan terus dikembangkan melalui bantuan bahan makanan, sehingga mengurangi alokasi jumlah balita kurang gizi yang mendapatkan PMT (Dinkes Kab. Tangerang, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herianto (2017) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara status gizi pada balita gizi kurus sebelum dan sesudah pemberian PMT di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Iskandar (2017) menyatakan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah di berikan makanan tambahan (PMT) pada balita di Kemukiman Lamreung. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wenda dkk., (2018) menyatakan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikannya makanan tambahan pada balita gizi kurang di Puskesmas Makki.

Puskesmas Curug terletak di wilayah Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang Propinsi Banten dengan luas wilayah sebesar 25,82 Km², yang terdiri dari 4 desa dan 2 kelurahan. Data Puskesmas Curug mengenai gizi kurang dan gizi buruk pada balita menunjukkan bahwa gizi kurang mengalami kenaikan dan gizi buruk mengalami penurunan untuk dua tahun terakhir. Untuk mengetahui balita yang terkena gizi buruk dan kurang Puskesmas Curug mempunyai kegiatan penimbangan balita pada posyandu yang diadakan satu bulan sekali. Pada tahun 2017 dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 97.583 balita ditemukan gizi kurang sebanyak 469 (0,48%) kasus dan gizi buruk sebanyak 49 (0,05%) kasus. Pada tahun 2018 dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 117.729 balita ditemukan gizi kurang sebanyak 502 (0,42%) kasus dan gizi buruk sebanyak 30 (0,02%) kasus. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh petugas kesehatan penyebab terjadinya balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang di Puskesmas Curug diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu terhadap sadarzi, pola asuh anak yang kurang dan penyakit bawaan yaitu Tb paru. Dampak yang timbul akibat balita mengalami gizi buruk dan kurang adalah balita tersebut sering mengalami sakit seperti demam, dan perkembangan tubuh yang terganggu.

Salah satu strategi untuk pemulihan status gizi kurang dan buruk yang dilakukan di Puskesmas Curug adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit yang diberikan selama keadaan balita tersebut masih mengalami status gizi yang kurang atau buruk. Pemberian makanan tersebut diberikan satu minggu sekali setiap bungkus PMT balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit). Usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari, setara dengan 20 bungkus PMT Balita. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari, setara dengan 30 bungkus PMT Balita dan untuk pemberiannya melalui posyandu atau klinik gizi yang ada di Puskesmas Curug. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh petugas kesehatan masalah terkait pemberian makanan tambahan tersebut adalah adanya penderita gizi buruk yang tidak mau menerima bantuan makanan PMT tersebut dikarenakan para ibu tersebut tidak mau balita atau anaknya dikatakan terkena gizi buruk.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Usia 6 – 59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Data Puskesmas Curug mengenai Gizi Kurang dan gizi buruk pada balita selama tahun 2018 menunjukkan bahwa gizi kurang mengalami kenaikan dan gizi buruk mengalami penurunan. Dari data per tahun gizi kurang mengalami kenaikan yang cukup signifikan dengan total kejadian pada tahun 2018 sebanyak 502 (0,42%) kasus dan gizi buruk mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 30 (0,02%) kasus.

Pemberian makanan tambahan adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan status gizi balita. Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Oleh karena itu peneliti ingin mengangkat judul “Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Buruk Dan Gizi Kurang

Usia 6 – 59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2019”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran status gizi balita sebelum di berikan makanan tambahan pada balita gizi kurang dan gizi buruk usia 6 – 59 bulan di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2019 ?
2. Bagaimana gambaran status gizi balita sesudah diberikan makanan tambahan pada balita gizi kurang dan gizi buruk usia 6 – 59 bulan di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2019 ?
3. Apakah ada Perbedaan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan terhadap status gizi pada balita gizi buruk dan gizi kurang usia 6 – 59 bulan di wilayah puskesmas curug kabupaten tangerang tahun 2019 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan terhadap status gizi pada balita gizi buruk dan gizi kurang usia 6 – 59 bulan Di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2019

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status gizi balita sebelum diberikan makanan tambahan pada balita gizi kurang dan gizi buruk usia 6 – 59 bulan di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2019
2. Mengetahui gambaran status gizi balita sesudah diberikan makanan tambahan pada balita gizi kurang dan gizi buruk usia 6 – 59 bulan di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2019
3. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan terhadap status gizi pada balita gizi buruk dan gizi kurang usia 6 – 59 bulan di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2019

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pengaruh pemberian makanan tambahan yang baik untuk anak – anaknya.

1.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya

1.5.3 Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi instansi dalam merencanakan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah gizi.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan terhadap status gizi pada balita gizi buruk dan gizi kurang usia 6 – 59 bulan Di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2019. Penelitian ini di laksanakan pada bulan April s/d Juni 2019 di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang, sasaran yang di lakukan pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan data Puskesmas Curug bahwa masih cukup banyak balita yang mengalami gizi kurang 502 (0,42%) kasus dan gizi buruk sebanyak 30 (0,02%) kasus. Masalah yang ditemukan terkait pemberian makanan tambahan adalah adanya penderita gizi buruk yang tidak mau menerima bantuan makanan PMT tersebut dikarenakan para ibu tersebut tidak mau balita atau anaknya di katakan terkena gizi buruk. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi eksperiment design dengan pendekatan pre test and post test*.