

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Balita didefinisikan periode setelah fase bayi dengan rentang usia 0-5 tahun yang berada dalam pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Pada tumbuh kembang pada fisik bayi seperti koordinasi motorik halus dan kasar serta kecerdasan pada balita sesuai berdasarkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak (Amala & Ruhana, 2023). Hal ini didasarkan pada fakta bahwa periode ini peluang emas dalam pembentukan jaringan tubuh termasuk otak, dan pembentukan perkembangan sosial kognitif lainnya. Kekurangan gizi pada masa tersebut dapat menghambat pertumbuhan jaringan (otak) dan tidak dapat dipulihkan (Fuada, 2017).

Salah satu masalah kekurangan gizi adalah *wasting* atau yang biasanya disebut kurus merupakan indikasi kekurangan gizi berdasarkan indeks antropometri dari berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (Putri, 2019). *Wasting* adalah kondisi ketika berat badan balita menurun sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal. *Wasting* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi merupakan faktor langsung. Ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan yang kurang memadai menjadi faktor tidak langsung (Mulyati et al., 2021).

*Wasting* memiliki dampak yang besar sehingga masih dikatakan sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat. Anak balita yang *wasting* secara tidak langsung dapat mengalami defisiensi zat gizi yang pada akhirnya dapat berdampak terhadap kesehatan pertumbuhan, penyakit infeksi dan kecerdasan anak. Keadaan kurang gizi yang tidak teratasi pada masa balita dapat mempengaruhi *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan di usia selanjutnya (Mulyati et al., 2021)

Tahun 2018 data *Global Nutrition Report* menunjukkan data *wasting* secara global sebanyak 7.5% atau 50.5 juta pada balita usia 0- 59 bulan (WHO,

2018). Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa ratusan anak di dunia mengalami permasalahan gizi kurus yang jumlahnya sangat besar yaitu  $\pm 2,2$  juta anak. Prevalensi tertinggi balita kurang gizi di dunia terdapat di Asia Selatan sebesar 46%, Sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan sebesar 5% terdapat di Eropa Tengah dan Timur. Negaranegara berkembang seperti Indonesia sangat mudah ditemukan balita yang mengalami kekurangan gizi (Mulyati et al., 2021).

Tahun 2021 berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) balita yang mengalami *underweight* sebesar 17,0% dan *wasted* sebesar 7,1% walaupun sudah mengalami penurunan kondisi *wasted* di Indonesia belum mencapai target nasional  $< 5\%$ . Pemerintah Indonesia saat ini sedang melaksanakan berbagai hal dalam perbaikan permasalahan gizi salah satunya *stunting*. Salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu mengatasi kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan (Fajar et al., 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, salah satu upaya yang dilakukan yaitu menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita (Fajar et al., 2022). Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita dengan sasaran balita yang mengalami kekurangan gizi. Program ini memiliki tujuan untuk meningkatkan status dan kondisi gizi balita sesuai usia (Wahyuningsih, 2017).

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dalam menangani masalah gizi saat ini adalah dengan revitalisasi posyandu, penyuluhan dan pendampingan, program MP-ASI atau PMT baik PMT Pemulihan ataupun Penyuluhan, peningkatan sarana akses dan juga mutu dari pelayanan gizi dengan cara tata laksana gizi buruk baik di puskesmas perawatan maupun rumah sakit, penanganan untuk penyakit menular, dan pemberdayaan masyarakat melalui program keluarga sadar gizi. Salah satu upaya memperbaiki masalah gizi yang akan dibahas pada penelitian ini adalah dengan pelaksanaan PMT pemulihan. Program ini merupakan langkah untuk

memberikan makanan dalam bentuk biskuit yang pasti terjamin kualitas dan keamanannya serta memperhatikan dari segi aspek gizi yang sangat dibutuhkan pada balita. Petunjuk teknis pemberian PMT ini diberikan pada sasaran utama yaitu balita umur 6 – 59 bulan dengan kategori balita kurus berdasarkan pada hasil pengukuran berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB /TB atau BB/PB) yang bernilai kurang dari minus 2 standar deviasi ( $<-2$  SD) dengan pemberian 90 hari makan sesuai dalam peraturan (Kemenkes RI,2017).

Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, usaha yang telah dilakukan oleh program pemerintah untuk menanggulangi masalah status gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit. PMT secara teratur dengan kandungan energi 380 kkl sampai 420 kkl dan protein 12 gram sampai 14 gram dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan status gizi menjadi lebih baik, walaupun belum diketahui pasti seberapa besar pengaruh keterkaitan antara PMTP terhadap perubahan status gizi (Masri et al., 2021).

PMT berupa biskuit jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium. Makanan tambahan ini juga diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor). Biskuit diberikan sebanyak 3 kali sehari pada pukul 09.00 WIB, 13.00 WIB dan 18.00 WIB selama 90 hari. Setiap 1 kali makan balita diberikan sebanyak 4 keping (1 bungkus) dengan berat 40 gr (Masri et al., 2021).

Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan kurus berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurang dari minus dua standar deviasi ( $<-2$  SD) dengan lama waktu pemberian adalah 90 hari makan sesuai aturan konsumsi (Masri et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan di Kota Semarang mengenai perubahan status gizi balita gizi buruk setelah pemberian makanan tambahan pemulihan selama 3 bulan menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan pada perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT Pemulihan menurut indeks antropometri

BB/U. Berdasarkan indeks BB/TB menunjukkan setelah pemberian PMT Pemulihan, prevalensi balita yang sangat kurus menurun dari 100% mejadi 40,9%, sedangkan berdasarkan indeks BB/U dari 86.4% balita dengan berat badan sangat kurang menurun menjadi 59,1% (Putri, 2019).

Pada Penelitian sebelumnya, terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian jenis makanan pendamping ASI komersil dan buatan rumah tangga yang diberikan pada rentang usia 9-11 bulan dengan kejadian perawakan pendek pada anak usia 11-23 bulan (OR=0,22;p=0,01) (Hafsah et al., 2020). Penelitian lain meenyebutkan bahwa semakin tinggi frekuensi pemberian MP-ASI, maka berat badan anak semakin meningkat (Agustina & Listiowati, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Jatiranggon, Kota Bekasi pada bulan November 2022 balita dengan status gizi kurang 2,65%, dan status gizi buruk 0,57 % dari total 2.262 balita. Program pemberian makanan tambahan berupa biskuit dari Kementerian Kesehatan telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiranggon, Bekasi. Namun belum pernah dilakukan penelitian mengenai efektifitasnya terhadap kenaikan berat badan pada Balita. Efektivitas suatu program dapat diukur melalui terjadinya akibat atau dampak atau efek dari program tersebut sesuai dengan tujuan program yang telah direncanakan. Efektivitas sering disebut sebagai evaluasi dari *outcome* dalam hubungannya dengan tujuan (Octavia, 2021). Penelitian ini akan menganalisis data sekunder yang telah ada berdasarkan data penerima PMT MPASI Biskuit Program Kemenkes di Tahun 2022. Peneliti akan melakukan penelitian mengenai efektifitas program PMT Balita terhadap kenaikan berat badan balita wasting di Wilayah Kelurahan Jatiranggon, Bekasi.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Balita didefinisikan periode setelah fase bayi dengan rentang usia 0-5 tahun yang berada dalam pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Pola tumbuh kembang pada fisik bayi seperti koordinasi motorik halus dan kasar serta kecerdasan pada balita sesuai berdasarkan tingkat pertumbuhan dan

perkembangan yang dialami oleh anak (Amala & Ruhana, 2023). *Wasting* atau yang selanjutnya disebut kurus adalah indikasi kekurangan gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB akibat dari terjadinya dalam waktu singkat sebuah peristiwa yang bersifat akut seperti kelaparan dan penyakit yang mengakibatkan anak menjadi kurus (Putri, 2019).

Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, usaha yang telah dilakukan oleh program pemerintah untuk menanggulangi masalah status gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit. PMT secara teratur dengan kandungan energi 380 kkl sampai 420 kkl dan protein 12 gram sampai 14 gram dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan status gizi menjadi lebih baik, walaupun belum diketahui pasti seberapa besar pengaruh keterkaitan antara PMTP terhadap perubahan status gizi (Masri et al., 2021). Program pemberian makanan tambahan berupa biskuit dari Kementerian Kesehatan telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiranggon, Bekasi. Namun belum pernah dilakukan penelitian mengenai evaluasinya terhadap kenaikan berat badan pada Baduta.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Atas pertimbangan kemampuan peneliti dan waktu penelitian maka penulis fokus penelitian yang dilakukan adalah evaluasinya terhadap kenaikan berat badan pada Baduta. Hal ini karena program biskuit pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya pemerintah yang dapat menanggulangi masalah gizi.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana evaluasi program biskuit Pemberian Makanan Tambahan terhadap kenaikan berat badan pada Baduta *wasting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiranggon, Bekasi?”.

### **1.5 Tujuan Penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program biskuit Pemberian Makanan Tambahan terhadap kenaikan berat badan pada Baduta wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiranggon, Bekasi.

### **1.5.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mendeskripsikan berat badan baduta sebelum memperoleh PMT
3. Mendeskripsikan berat badan pada baduta sesudah memperoleh PMT
4. Mendeskripsikan status gizi sesudah mendapat PMT
5. Menganalisis evaluasi program biskuit PMT baduta terhadap kenaikan berat badan baduta wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiranggon, Bekasi.
6. Menganalisis perbedaan berat badan sebelum dan sesudah diberikan PMT baduta wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiranggon, Bekasi.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain :

1. Bagi Masyarakat (Pasien)  
Memberikan Pengetahuan dan tambahan informasi kepada masyarakat khususnya ibu mengenai program pemberian PMT pada baduta wasting
2. Bagi Institusi (Puskesmas Kelurahan Jatiranggon, Bekasi)  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi puskesmas berupa bahan masukan dalam mengembangkan program yang tepat untuk penanggulangan masalah wasting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiranggon, Bekasi. Serta menambah daftar kepustakaan yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi Peneliti  
Menambah pengetahuan dan wawasan yang mendalam mengenai penanggulangan masalah wasting pada Baduta.

## 1.7 Keterbaruan Penelitian

**Tabel 1. Keterbaruan Penelitian**

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	(Agustina, 2017)	Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun	Cross sectional. Sampel ibu yang mempunyai anak berusia di bawah dua tahun (6-24 bulan) di Puskesmas Kraton Yogyakarta. Sampel 36 balita Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia di bawah dua tahun (6-24 bulan) dan bayi yang sudah mendapat MP-ASI.	Terdapat hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan peningkatan berat badan anak usia di bawah dua tahun dengan didapatkan nilai signifikansi $p=0,024$ ( $p < 0,05$ ). Disimpulkan bahwa semakin tinggi frekuensi pemberian MP-ASI, maka berat badan anak semakin meningkat.
2	(Andriary & Antoine, 2019)	Perbedaan Perilaku Pemberian MPASI antara Ibu yang Mempunyai Balita Stunting dan Non Stunting Di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 balita dibagi menjadi 45 balita stunting dan 45 balita non stunting. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Data perilaku pemberian MPASI diperoleh menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan uji beda ketepatan usia pertama pemberian MPASI menunjukkan nilai $p= 0,002$ . Uji beda ketepatan lama pemberian ASI menunjukkan nilai $p= 0,003$ . Uji beda ketepatan bentuk pemberian MPASI menunjukkan nilai $p= 0,040$ . Uji beda ketepatan porsi pemberian MPASI menunjukkan nilai $p= 0,030$ . Uji beda ketepatan frekuensi pemberian MPASI menunjukkan nilai $p= 0,046$ . Uji beda ketepatan cara

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
			kuesioner pemberian MPASI. Data analisis menggunakan uji Mann Whitney	pemberian MPASI menunjukkan nilai $p=0,006$ . Kesimpulan
3	(Hafsah et al., 2020)	Perbedaan antara Pemberian MPASI Komersil dan Buatan Rumah Tangga dengan Kejadian Perawakan Pendek pada Anak Usia 11-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor	Jumlah subjek penelitian adalah sebanyak 82 anak kasus dan kontrol yang dipilih menggunakan metode <i>consecutive sampling</i> secara berpasangan.	Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian jenis makanan pendamping ASI komersil dan buatan rumah tangga yang diberikan pada rentang usia 9-11 bulan dengan kejadian perawakan pendek pada anak usia 11-23 bulan (OR=0,22;p=0,01).
4	(Prastomo et al., 2010)	Pengaruh Penyuluhan Metode Partisipatif Tentang MPASI Terhadap Praktek Pemberian MPASI Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Brangsong 02 Kendal	Jenis penelitan adalah penelitian eksperimental murni dengan Rancangan Eksperimen Ulang atau Pretest-Posttest Control Group Design	Adanya perbedaan skor rata-rata praktek pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ( $p = 0.000$ atau $< 0.05$ ).
5	(Rahmah et al., 2020)	Peran Praktik Pemberian Makanan	<i>Desain case control dan cross sectional</i>	Pemberian dini, frekuensi, dan jenis MP-ASI tidak secara konsisten

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Indonesia: Telaah Pustaka		berhubungan dengan kejadian <i>underweight</i> , dan stunting pada anak usia 6-24 bulan. Rendahnya pengetahuan ibu tentang MP-ASI secara konsisten berhubungan dengan kekurangan gizi anak
6	(Nurkomala et al., 2018)	Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan studi <i>cross sectional</i>	Sebagian besar subjek pada kelompok stunting dan tidak stunting mendapatkan MPASI pertama saat berusia kurang dari enam bulan. Rerata asupan energi, protein, besi, dan seng berbeda signifikan antara kelompok stunting dan tidak stunting usia 6-24 bulan.
7	(Komang et al., 2020)	Praktik Pemberian MPASI Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan <i>cross-sectional</i> yang bertujuan untuk mengetahui hubungan praktik pemberian MPASI terhadap risiko stunting pada anak usia 6-12 bulan di Lombok Tengah. Sebanyak 206 anak dengan rerata usia 9,3	Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi MPASI ( $p=0,047$ , 95% CI) dan jumlah MPASI yang diberikan ( $p=0,020$ , 95% CI) dengan risiko stunting pada anak. Sedangkan parameter lainnya seperti usia memulai MPASI dan tekstur MPASI, tidak memiliki hubungan yang

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
			bulan terpolih menjadi subjek penelitian ini menggunakan cluster sampling.	signifikan terhadap risiko stunting
8	(Mutiara & Astri, 2016)	Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi yang Diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Kenaikan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih besar dari pada yang diberi MP-ASI dini.
9	(Mulyati, 2019)	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang	Penelitian ini merupakan kualitatif analitik dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Program pemberian PMT MP-ASI biskuit selama 90 hari di wilayah kerja Puskesmas Kota Palembang memberikan pengaruh terhadap kenaikan BB/U balita gizi kurang.
10	(Nurastrini, 2013)	Program pemberian PMT MP-ASI biskuit selama 90 hari di wilayah kerja Puskesmas Kota Palembang memberikan pengaruh	Case control, analisis dilakukan dengan <i>pearson</i>	Faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan di Kota Magelang adalah frekuensi pemberian MP-ASI dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		terhadap kenaikan BB/U balita gizi kurang.		

Dari beberapa penelitian tersebut perbedaan lain adalah judul penelitian ini adalah evaluasi program biskuit pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan berat badan pada baduta *wasting*. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel, sasaran yaitu baduta *wasting* dan lokasi penelitian di Puskesmas Jatiranggon, Bekasi.

Universitas  
**Esa Unggul**



Universitas  
**Esa Unggul**