

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masalah gizi yang dihadapi bangsa Indonesia berdampak besar pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab peningkatan angka kematian bayi dan anak balita serta penurunan daya kerja dan perkembangan mental anak. Gangguan pertumbuhan dapat terjadi sejak janin yang disebabkan kebutuhan gizi tidak tercukupi pada ibu semasa hamil, masa bayi dan anak balita. Masalah gizi yang paling banyak ditemukan saat ini salah satunya adalah adalah gizi buruk dan gizi kurang.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi anak gizi buruk dan kurang di Inonesia sebesar 13,8%. Jika dibandingkan pada tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 0,1 % yaitu sebesar 13,9%. Sedangkan untuk provinsi Jawa Timur prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2013 adalah 19,1% dan menurun di tahun 2018 menjadi 11,6%. Walaupun terjadi penurunan sebesar 7,5%, hal ini tetap menjadi tugas yang harus diselaikan oleh petugas kesehatan dan dinas kesehatan untuk mengentaskan masalah gizi di indonesia.

Salah satu wilayah di Jawa Timur yang memiliki prevalesi gizi kurang tinggi adalah di Kota Malang, tepatnya wilayah Puskesmas Janti. Dari hasil survei pendahuluan di wilayah Puskesmas Janti pada bulan Maret tahun 2019 prevalensi gizi kurang pada tahun 2018 sebesar 16,67%. Jika dibandingkan dengan capaian kerja target provinsi Jawa Timur (10,50%) prevalensi gizi kurang di Puskesmas Janti masih sangat tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (underweight) menjadi 15%. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada usia 6 hingga 59 bulan dengan kategori kurus adalah salah satu program khusus bagi balita yang mengalami gizi kurang (Kemenkes RI, 2016). Makanan Tambahan Balita (MT Balita) adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Kemenkes RI, 2017). Mutu dan kemasan pada produk MT Balita sudah sesuai dengan persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk bayi dan balita yang diatur dalam peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. 1 tahun 2018 tentang pengawasan pangan olahan untuk keperluan gizi khusus.

Menurut data riskesdas 2018, prevalensi anak usia 6 – 59 bulan yang memperoleh PMT program di Indonesia sebesar 58,3%, sedangkan prevalensi balita yang tidak menghabiskan makanan tambahan sebesar 36%. Terdapat beberapa alasan MT Balita tidak dihabiskan oleh balita antara lain yaitu anak tidak mau (59,5%), ibu lupa memberikan (3,1%), ada efek samping (0,5%), dimakan anggota rumah tangga lain (33,1%) dan alasan lain (3,8%) (Riskesdas, 2018).

Dari data di atas masih banyak anak-anak yang tidak mau memakan MT Balita (59,5%). Berdasarkan hasil wawancara dengan subyek penelitian di Puskesmas Janti pada bulan Mei Tahun 2019 alasan balita tidak memakan MT Balita adalah 44,4% balita bosan, 44,4% tidak suka dan 11,1% karena ada jajanan lain. Sedangkan balita yang suka dan mau memakan MT Balita dalam sehari hanya 11,1% balita gizi kurang yang mampu menghabiskan 3-4 biskuit, 55,6% mampu menghabiskan 1-2 biskuit dan 33,3% tidak mau. Hal inilah yang menyebabkan PMT Balita tidak optimal dan tidak tepat sasaran.

Agar PMT Balita dapat optimal dan tepat sasaran, maka dibuatlah modifikasi penyajian PMT untuk menghasilkan penampilan makanan yang menarik sehingga dapat meningkatkan selera makan (Yuristrianti, 2003 dalam Andari, 2019). Hal ini diharapkan dengan adanya modifikasi makanan dapat mengatasi masalah sulit makan pada anak. Modifikasi penyajian ini sebagai salah satu cara untuk meningkatkan citarasa dan penampilan makanan. MT Balita yang telah dimodifikasi penyajiannya baik rasa dan visual dapat mengurangi rasa bosan/jenuh, meningkatkan nilai gizi, sekaligus meningkatkan daya terima. Modifikasi penyajian dimaksudkan untuk meningkatkan keanekaragaman, meningkatkan nilai gizi, dan meningkatkan daya terima terhadap makanan anak-anak (Aritonang, 2012 dalam Andari, 2019). Menurut Ai Nurhayati (2009) dalam Andari (2019) Menu balita yang dibuat bervariasi untuk menghindari kebosanan dari anak sehingga mengatasi masalah susah makan pada balita.

Bersama penelitian Nurulloh, 2020 dilakukan PMT balita modifikasi berupa bola-bola coklat dan pudding yang dilakukan selama dua minggu. Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat kesukaan balita terhadap dua menu modifikasi. Dari hasil penelitian tersebut balita menyukai PMT balita modifikasi berupa bola-bola coklat dibandingkan dengan pudding. Untuk mengetahui pengaruh PMT balita yang telah dimodifikasi terhadap tingkat konsumsi tingkat konsumsi energi, protein dan perubahan status gizi pada balita (Indeks BB/U dan BB/TB) pada balita maka peneliti melakukan penelitian ini dengan menambah waktu penelitian 1 minggu dan 1 menu modifikasi baru yaitu Ice cream.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh PMT Balita yang telah dimodifikasi terhadap tingkat konsumsi energi, protein dan berat badan pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Janti.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh MT Balita (modifikasi) terhadap tingkat konsumsi energi, protein dan kenaikan berat badan pada balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Kelurahan Tanjung Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat konsumsi energi sebelum dan sesudah pemberian PMT Balita modifikasi.
- b. Menganalisis tingkat konsumsi protein sebelum dan sesudah pemberian MT Balita modifikasi
- c. Menganalisis berat badan sebelum dan sesudah pemberian MT Balita modifikasi.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai gambaran pelaksanaan program biskuit PMT untuk balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti sebelum dimodifikasi dan pentingnya modifikasi cara penyajian untuk meningkatkan daya terima PMT Balita berupa biskuit sehingga asupan PMT Balita dapat optimal dan tepat sasaran.

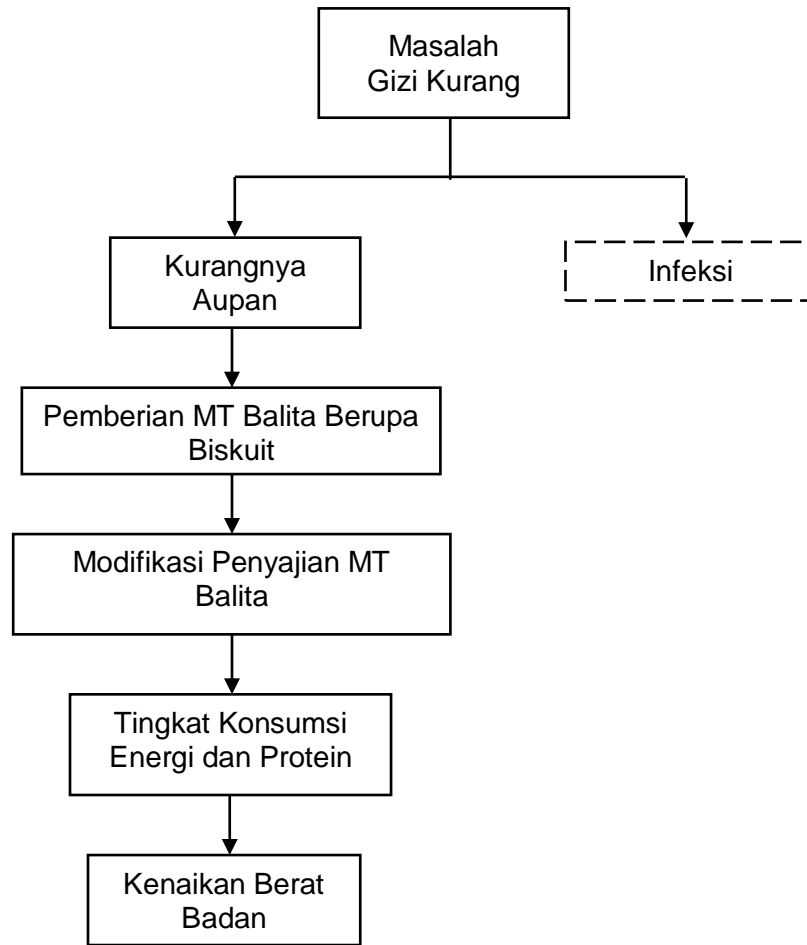
2. Manfaat praktis

- a. Untuk anak gizi kurang
Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan anak lebih menyukai PMT Balita sehingga biskuit dapat habis dan tepat sasaran sehingga status gizi anak dapat meningkat. Dan juga diharapkan dengan adanya modifikasi penyajian MT Balita anak tidak cepat bosan.
- b. Untuk orang tua
Penelitian ini diharapkan dapat mendorong orang tua lebih kreatif untuk menyajikan PMT Balita agar anak mau memakannya dan tak cepat

bosan. Sehingga dapat mendukung program pemerintah untuk meningkatnya status gizi anak.

- c. Untuk petugas kesehatan Bagi petugas kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan program PMT berupa biskuit untuk balita gizi kurang usia 12-59 bulan.

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

_____ : variabel diteliti
..... : variabel tidak diteliti

Gambar 1.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

Masalah gizi kurang disebabkan karena kurangnya asupan pada Balita. PMT Balita merupakan salah satu cara untuk membantu meningkatkan tingkat konsumsi energi dan protein sehingga dapat membantu memperbaiki status gizi. Salah satu indikator penentu status gizi pada balita adalah berat badan.