

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Balita dengan gizi kurang adalah anak usia di bawah lima tahun yang mengalami defisiensi zat gizi esensial seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan tubuh (Alamsyah *et al.*, 2015). Berdasarkan standar antropometri dengan parameter Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk anak usia 0-60 bulan, balita gizi kurang dikategorikan menjadi dua, yaitu berat badan kurang (*underweight*) dan berat badan sangat kurang (*severely underweight*). Anak di kategorikan berat badan kurang jika Z-score BB/U berada di antara -3 SD hingga < -2 SD, sedangkan berat badan sangat kurang jika Z-score BB/U berada di bawah -3 SD (Kemenkes RI, 2020).

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi isu penting yang perlu mendapatkan perhatian serius. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa secara global, terdapat sekitar 45,4 juta balita (8%) yang mengalami *wasting* (WHO, 2021). Sementara itu, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 melaporkan prevalensi balita *wasting* di Indonesia sebesar 6,4%, sedangkan balita *underweight* mencapai 12,9%. Di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan SKI Tahun 2023, prevalensi *wasting* pada balita tercatat sebesar 5,5% dan *underweight* sebesar 10,3%. Lebih lanjut, data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mengungkapkan bahwa di Kabupaten Asahan, prevalensi balita *underweight* mencapai 15%, sedangkan kasus *wasting* sebesar 10,6% (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Yunhi *et al.* (2024), kekurangan gizi pada anak merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian, munculnya berbagai penyakit, serta risiko kecacatan. Anak dengan tubuh yang sangat pendek memiliki risiko kematian hingga empat kali lebih tinggi dan berisiko sembilan kali lebih besar mengalami berbagai komplikasi kesehatan. Selain itu, kekurangan gizi mikro, seperti defisiensi vitamin A, zat besi, atau seng, juga dapat meningkatkan risiko kematian.

Menurut Rahayu *et al.* (2018), kekurangan gizi menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Kondisi ini terjadi ketika asupan zat gizi yang diperoleh tidak mencukupi kebutuhan tubuh, sehingga dapat berdampak pada perkembangan di tahap selanjutnya. Masalah gizi yang umum ditemukan mencakup gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang terjadi ketika asupan zat gizi tidak memenuhi kebutuhan tubuh, sedangkan gizi buruk disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat gizi yang diterima.

Pemerintah telah mengimplementasikan berbagai kebijakan komprehensif untuk menangani masalah gizi buruk pada anak, mencakup upaya pencegahan, promosi kesehatan, edukasi, serta penatalaksanaan gizi. Salah satu program yang dilaksanakan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi balita kurus berusia 6–59 bulan, yang ditetapkan berdasarkan pengukuran Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai *Z-score* di bawah minus dua standar deviasi (<-2 SD). Program ini diberikan selama 90 hari. Program ini bertujuan untuk memulihkan gizi balita dengan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup

sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi (Kemenkes RI, 2017). PMT yang diberikan kepada balita dengan gizi kurang dan gizi buruk berfungsi sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama. Hingga saat ini, program utama PMT yang dijalankan pemerintah masih berbentuk makanan komersial, seperti biskuit yang telah diformulasikan khusus serta diperkaya dengan vitamin dan mineral (Nelista & Fembri, 2021). PMT Pabrikan tidak selamanya aman dikonsumsi oleh balita, karena banyaknya kandungan bahan kimia atau pemanis buatan dalam makanan olahan pabrik yang tentunya akan berdampak pada perkembangan atau pertumbuhan balita. Untuk mengolah rasa dan warna agar dapat menarik minat anak-anak, terkadang pabrik makanan mengesampingkan efek dari bahan tambahan yang digunakan dalam pengolahan makanan. Menurut Iskandar (2017), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menjadi salah satu upaya penting dalam menangani gizi buruk pada balita. PMT dapat diproduksi dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang tersedia di daerah setempat, sehingga lebih mudah dijangkau. Dalam proses pembuatannya, perlu memastikan kandungan energi, protein, dan zat gizi mikro yang tinggi, sekaligus mempertimbangkan harga yang terjangkau.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berbasis pangan lokal, dengan memanfaatkan bahan-bahan yang mudah ditemukan di sekitar, berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Oleh karena itu, pengembangan dan pemanfaatan PMT dari bahan pangan lokal perlu ditingkatkan agar orang tua dapat secara mandiri mengolah serta mengkreasikan makanan bergizi untuk anak mereka. Penelitian sebelumnya oleh Aspatria (2020)

menunjukkan bahwa pemberian intervensi makanan tambahan selama 30 hari pada balita berdampak positif terhadap status gizi mereka. Hal ini terlihat dari perubahan nilai *Z-score* dengan indikator BB/TB yang menunjukkan perbaikan signifikan setelah intervensi.

Berdasarkan observasi yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Aek Ledong, diperoleh data sebanyak 3,11% atau sebanyak 70 balita di Aek Ledong yang mengalami gizi kurang. Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbasis Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Aek Ledong Kab. Asahan”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka identifikasi masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Prevalensi balita gizi kurang di Kabupaten Asahan masih terbilang tinggi
2. Gizi kurang menimbulkan resiko kematian pada balita
3. PMT lokal aman dikonsumsi oleh balita

1.3 Pembatasan Masalah

Batasan masalah yang terdapat dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian dilakukan pada balita gizi kurang usia 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Aek Ledong
2. Pemberian PMT Lokal diberikan sebanyak 1 kali sehari setiap hari oleh puskesmas selama 56 hari pada bulan November 2024 – Desember 2024.

1.4 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik balita (Usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir, tinggi badan, besar keluarga, pekerjaan bapak, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua, pendidikan bapak, pendidikan ibu)?
2. Bagaimana berat badan balita sebelum diberikan PMT Lokal di wilayah kerja puskesmas Aek Ledong?
3. Bagaimana berat badan balita sesudah diberikan PMT Lokal di wilayah kerja puskesmas Aek Ledong?
4. Bagaimana pengaruh program pemberian PMT Lokal terhadap kenaikan berat badan balita di wilayah kerja puskesmas Aek Ledong?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui :

1. Karakteristik balita (Usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir, tinggi badan, besaran keluarga, pekerjaan bapak, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua, pendidikan bapak, pendidikan ibu)
2. Berat badan balita sebelum diberikan PMT Lokal di wilayah kerja puskesmas Aek Ledong
3. Berat badan balita sesudah diberikan PMT Lokal di wilayah kerja puskesmas Aek Ledong
4. Pengaruh program pemberian PMT Lokal terhadap kenaikan berat badan balita di wilayah kerja puskesmas Aek Ledong.

1.6 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang dicapai dalam penelitian ini, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis

1) Manfaat Teoritis

- a. Memberikan hasil pemikiran bagi pembaharuan dari penelitian - penelitian sebelumnya terkait pemberian PMT lokal
- b. Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian PMT lokal.

2) Manfaat Praktis

- a. Bagi balita, dapat meningkatkan status gizi balita setelah diberikan PMT lokal
- b. Bagi Puskesmas Aek Ledong, dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi balita gizi kurang yang terdapat pada wilayah kerja puskesmas Aek Ledong
- c. Bagi peneliti, mendapatkan pengalaman dan mengaplikasikan teori-teori yang