

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak adalah manusia sejak pembuahan sampai berakhirnya proses tumbuh kembang, yang secara operasional diterjemahkan menjadi dari saat awal kehidupan sampai dengan usia 18 tahun. Anak merupakan investasi yang harus dilindungi karena usia anak relatif singkat dibandingkan dengan usia dewasa. Realitas kesehatan anak global tahun 2008 menunjukkan bahwa 11 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal terutama karena penyakit yang dapat dicegah dan diobati, 4 juta dari mereka adalah bayi usia kurang 1 minggu atau 1 bulan dan jutaan lainnya hidup dengan gangguan kesehatan dan perkembangan. Populasi anak di dunia saat ini adalah 246 juta dengan angka kematian bayi 35/1000 dan angka kematian anak 45/1000 (Badriul hegar.2008).

Di Indonesia permasalahan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup anak saat ini antara lain berkaitan dengan angka kematian bayi yang masih tinggi. Angka kematian bayi tahun 2007 adalah 30/1000 kelahiran hidup (Depkominfo.2007). Angka kematian bayi yang tinggi ini erat kaitannya dengan masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang dihadapi pada masa balita adalah masalah kurang energi protein (KEP). Sebagai negara berkembang masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. (UNICEF, 2001).

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka

periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006).

Hasil analisis data Susenas 2000 terhadap status gizi balita di Indonesia dengan menggunakan metode z-score baku WHO-NCHS, ditemukan gizi baik 72,02%, KEP ringan/sedang 17,13%, dan KEP berat 7,53%. Laporan hasil program perbaikan gizi di Propinsi DIY khususnya hasil pemantauan status gizi tahun 2007, menunjukkan dari 183.415 anak balita ditimbang diperoleh, gizi buruk ada 1.882 (1,03%), gizi kurang ada 19.998 (10,90%), dan KEP total ada 21.880(11,93%). Di Kabupaten Bantul hasil pemantauan gizi buruk ada 362 (0,74%), balita Gizi Kurang ada 5.668 (11,08%), dan jumlah balita KEP total ada 6.030(12,36%)(Dinkes Bantul.2007).

Di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II pada tahun 2006, terdapat 209 anak atau 11,1% dengan gizi kurang. Hasil pemantauan status gizi oleh petugas gizi puskesmas pada tahun 2007 dari 1693 balita terdapat gizi kurang sebesar 226 anak atau 13,34%, yang berarti ada kenaikan kasus gizi kurang 17 anak atau 2,24%..

Dampak KEP pada balita sangat merugikan bagi kehidupan, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara KEP dan kematian anak. Anak yang KEP daya tahan tubuh anak menurun sehingga mudah terserang penyakit. Hal ini berarti akan menambah beban masyarakat dan pemerintah untuk perawatan dan pengobatan.(Kodyat,dkk.1998).

Keadaan Kurang Energi Protein (KEP) pada balita merupakan masalah yang perlu mendapatkan penanganan dan perhatian yang lebih serius. Ada dua alasan mengapa mengatasi masalah Kurang Energi Protein pada balita merupakan masalah besar yang perlu diperhatikan dalam proses pembangunan bangsa. Alasan utama yaitu Kurang Energi Protein pada balita tidak menjamin bahwa mereka dikemudian hari tumbuh sebagai orang dewasa yang mampu bekerja

badaniah yang berat. Sedangkan alasan kedua adalah Kurang Energi Protein dapat menghambat pertumbuhan otak sehingga dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak (Soegeng,S.1999).

Upaya untuk menangani masalah gizi pemerintah telah menerbitkan kebijakan sebagai dasar yaitu Instruksi presiden No 1 tahun 1997 tentang pemberian makanan tambahan(PMT). Kebijakan pemerintah itu oleh Kabupaten Bantul telah di lakukan antara lain : pemberian PMT ibu hamil, pemberian makanan pendamping ASI, pemberian PMT pemulihan pada balita kurang energi protein (KEP) dan pemberian makanan tambahan pada anak sekolah (PMT-AS).

Program PMT pemulihan pada balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II belum dilakukan penelitian mengenai dampak PMT terhadap peningkatan status gizi. Sehingga peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh pemberian PMT terhadap peningkatan status gizi pada balita Kurang energi protein di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap peningkatan status gizi pada balita kurang energi protein di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap peningkatan status gizi pada balita kurang energi protein di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II.

## 2. Tujuan Khusus

Diketuinya:

- a. Rata rata berat badan anak sebelum dan sesudah program PMT.
- b. Peningkatan berat badan anak setelah program PMT.
- c. Status gizi balita sebelum dan sesudah program PMT.

## D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang status gizi telah banyak dilakukan oleh penulis – penulis lain, tetapi dengan lingkup waktu, tempat, sasaran serta factor keterkaitan yang berbeda – beda yaitu :

1. Faix Firdaus (2001) dalam penelitian yang berjudul “ Perbedaan Status gizi bayi sebelum dan sesudah mendapat program PMT JPSBK di Desa Sriharjo, Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Propinsi DIY”. Menggunakan desain penelitian quasi eksperimen, penelitian ini mengambil populasi bayi berusia 6 sampai 11 bulan yang mendapat PMT JPSBK dengan kriteria berasal dari keluarga miskin tinggal di Desa Sriharjo. Analisa data dengan uji T Test sampel terikat.
2. Tri Agustina (2003) dalam penelitian berjudul “Pengaruh waktu pemberian PMT terhadap status gizi bayi di Desa Duwet dan Mulo Wonosari Gunungkidul. Menggunakan desain penelitian pre eksperimen dengan rancangan static group comparation responden yang diambil bayi di Desa Mulo dan Duwet yang mendapat PMT sebelum usia 4 bulan dan sesudah 4 bulan. Analisa data dengan uji statistic T Test.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah pada desain penelitian yaitu dengan rancangan one group pretest post test. Subyek penelitian balita Kurang energi protein di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul. Analisa data dengan uji statistik chi square ( $X^2$ ).

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Masyarakat Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul**

Sebagai bahan informasi dan menambah wawasan tentang makanan tambahan bagi balita.

### **2. Bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Departemen Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam kebijakan program pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap balita Kurang Energi Protein (KEP) sehingga dapat dilakukan langkah lebih lanjut terhadap program PMT dimasa yang akan datang.

### **3. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES A YANI**

Hasil dari penelitian ini dapat menambah kepustakaan dalam penelitian di bidang keperawatan kesehatan masyarakat tentang pemberian makanan tambahan bagi Balita Kurang Energi Protein (KEP).