

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berat badan balita merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status gizi anak. Secara konsep, berat badan balita diukur berdasarkan pertumbuhan fisik yang dipengaruhi oleh asupan gizi, kesehatan, serta faktor lingkungan. Berat badan anak yang ideal harus disesuaikan dengan usianya untuk menilai apakah anak mengalami gizi baik, kurang, atau buruk. Kategorisasi status gizi pada balita, seperti gizi kurang, ditentukan berdasarkan persentil atau Z-score dari berat badan terhadap usia. Anak yang berada di bawah minus dua Standar Deviasi (SD) dianggap memiliki gizi kurang, sedangkan di bawah minus tiga SD dikategorikan sebagai gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Intervensi nutrisi seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi balita (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Gizi kurang pada balita merupakan salah satu permasalahan kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Balita dengan gizi kurang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan kognitif, serta penurunan imunitas yang dapat meningkatkan risiko infeksi (UNICEF, 2018). Data dari *Global Nutrition Report* menunjukkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 22% anak balita di dunia mengalami masalah gizi kurang, yang berdampak langsung terhadap perkembangan fisik dan mental anak. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita

wasting sebesar 7,7%, yang menjadi indikasi perlunya intervensi yang tepat untuk memperbaiki status gizi anak-anak pada usia kritis tersebut. Prevalensi Gizi Kurang pada Anak Balita di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 8,50%, tahun 2021 10,39%, tahun 2022 9,95%, tahun 2023 10,73% data ini menunjukkan fluktuasi dalam prevalensi gizi kurang di DIY selama periode 2020 hingga 2023. Meskipun terdapat penurunan pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2021, angka tersebut kembali meningkat pada tahun 2023 mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih terfokus untuk mengatasi masalah ini. Lima kabupaten kota di DIY memiliki angka balita gizi kurang atau *wasting* yang berbeda beda Kabupaten Bantul menduduki angka tertinggi sejumlah 8,9 % diikuti Kota Yogyakarta yaitu 7,8% peringkat ketiga Kabupaten Kulon Progo dengan prosentase 7,7%, Kabupaten Gunungkidul menduduki peringkat keempat 6,6 % dan paling sedikit Kabupaten Sleman yaitu 6,4 %. Kabupaten Gunungkidul prevalensi gizi kurang sudah dibawah angka DIY 7,4 % meskipun angka sudah dibawah provinsi namung permasalahann *wasting* ini harus segera ditangani (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Di Kabupaten Gunungkidul menurut Cakupan Pemantauan Status Gizi (PSG), KEP, Anemia dan BBLR di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2018-2022 balita gizi kurang tahun 2018 6.55%, tahun 2019 6.62%, tahun 2020 8.01 %, tahun 2021 3,94% dan tahun 2022 6,6 % data ini menunjukkan fluktuasi dalam prevalensi gizi kurang meskipun mengalami penurunan pada tahun 2021 namun di tahun 2022 terjadi kenaikan yang cukup signifikan. Dari 30 Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul, Puskesmas Gedangsari memiliki

angka gizi kurang sebesar 10,9 % dan merupakan 10 besar tertinggi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2023. Menurut Badan Pusat statistik 3 ada 3 kecamatan termiskin di Gunungkidul ketiga kecamatan tersebut adalah Kecamatan Saptosari, Kecamatan Tanjungsari dan Kecamatan Gedangsari. Wilayah Gedangsari merupakan salah satu kecamatan termiskin di Gunungkidul, yang berkontribusi terhadap masalah gizi kurang pada balita. Kondisi ini menjadi perhatian khusus mengingat pentingnya fase awal kehidupan dalam pembentukan fondasi kesehatan jangka panjang. Salah satu strategi pemerintah untuk mengatasi masalah ini adalah melalui pemberian Makanan Tambahan (PMT), khususnya PMT lokal, yang dirancang untuk memenuhi kekurangan gizi pada balita gizi kurang. PMT lokal menggunakan bahan yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan sesuai kebutuhan gizi balita (Ningsih, 2014). Setiap harinya menu PMT akan selalu berbeda untuk memberikan ragam makanan sesuai isi piringku. Pemberian PMT lokal ini bertujuan untuk meningkatkan berat badan dan status gizi balita dalam jangka waktu yang ditentukan, yaitu selama 56 hari. Frekuensi pemberian PMT biasanya dilakukan dua kali sehari, dengan takaran yang disesuaikan dengan kebutuhan energi dan protein balita (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kandungan gizi dalam PMT lokal bervariasi tergantung bahan yang digunakan. Misalnya, bubur kacang hijau mengandung protein tinggi, vitamin B, serta zat besi yang penting untuk pembentukan hemoglobin, sementara bubur tempe kaya akan protein nabati dan serat yang baik untuk pencernaan balita (Smith & Anderson, 2021). Studi oleh Moraes (Moraes S & de S, 2020) menunjukkan bahwa pemberian PMT dengan kandungan energi sekitar 300-400

kkal dan protein 10-15 gram per porsi dapat meningkatkan rata-rata berat badan balita hingga 0,5 kg dalam waktu satu bulan. Program PMT selama 56 hari juga melibatkan pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan untuk melihat balita apakah mengalami peningkatan berat badan dan tidak mengalami efek samping dari makanan tambahan yang diberikan (WHO, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian PMT lokal bagi balita gizi kurang selama 56 hari, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program ini (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2024).

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan balita. Ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT). Semua resep dan variasi menu yang sudah disesuaikan dengan ukuran 1 porsi dan sudah disesuaikan dengan kebutuhan untuk menjadi Makanan Tambahan bagi Balita dan Ibu hamil yang memiliki masalah gizi. Setiap hari menu makanan dirubah agar balita tidak bosan dan mencoba variasi makanan seperti senin dengan menu Sup bakso ayam jamur isi telur puyuh dan buah Jeruk, Selasa dengan menu Nasi tim ayam, ikan lele

wortel, serta buah papaya, Rabu dengan menu Roti goreng isi Rogut ayam keju sayur dan buah Melon sampai 14 hari menu akan berbeda (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2024).

Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun demikian, pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber. Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan tersebut, telah disusun Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita. Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan serius dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Di wilayah UPT Puskesmas Gedangsari I data pra intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita yang menderita gizi kurang mengalami peningkatan berat badan yang minimal dalam beberapa bulan terakhir, meskipun sudah diberikan program penanganan standar. Hasil Pemantauan Status gizi wilayah kerja UPT Puskesmas Gedangsari 1 pada bulan Agustus 2024 terdapat 5,8 % balita dengan gizi kurang dengan uraian di wilayah Kalurahan Ngalang 6,6 % Mertelu 4,9 % dan Hargomulyo 5,4 %. Berdasarkan uraian diatas yaitu kejadian balita gizi kurang masih cukup tinggi di Kabupaten Gunungkidul dan tingginya angka gizi kurang di Puskesmas Gedangsari I. Data ini memperkuat urgensi penelitian untuk mengeksplorasi intervensi gizi yang lebih efektif, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, sebagai alternatif untuk memperbaiki status gizi anak balita di wilayah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berat badan balita adalah indikator penting dalam menilai status gizi anak. Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan penurunan imunitas. Di Indonesia, masalah gizi kurang pada balita masih tinggi, terutama di daerah dengan kemiskinan tinggi seperti Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui perubahan berat badan balita gizi kurang setelah mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal di wilayah Puskesmas Gedangsari I tahun 2024.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengevaluasi efektifitas pemberian PMT lokal dan mengetahui pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap perubahan berat badan pada balita gizi kurang di Puskesmas Gedangsari tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis karakteristik responden berdasarkan usia pengasuh, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah balita dalam satu rumah pada balita gizi kurang.
- b. Mengetahui pengaruh variabel luar yaitu usia dan jenis kelamin terhadap perubahan berat badan pada balita gizi kurang.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I, Kabupaten Gunungkidul, yang merupakan salah satu puskesmas yang memiliki program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal bagi balita gizi kurang. Waktu pelaksanaan pemberian PMT adalah pada bulan 1 Agustus 2024 sampai 25 September 2024, sesuai dengan jadwal pelaksanaan program PMT lokal. Waktu Penelitian Maret - Juni 2025 dengan mengambil data dari hasil pemberian PMT selama periode program. Subjek penelitian adalah balita gizi kurang yang terdaftar sebagai penerima PMT lokal di Puskesmas Gedangsari I selama periode penelitian.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Pengasuh Balita**

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pengasuh dengan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang dan menjadi acuan dalam merancang pemberian nutrisi yang lebih lengkap dan bervariasi bagi anak balita.

##### **2. Manfaat bagi Petugas Gizi dan Bidan Di Wilayah Puskesmas Gedangsari**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran berkaitan dengan perubahan berat badan anak balita gizi kurang setelah pemberian PMT Lokal di Puskesmas Gedangsari I sehingga dapat membantu petugas kesehatan

dalam mengembangkan inovasi dan melakukan intervensi pencegahan gizi kurang dengan pemberian PMT sesuai standar (Haryani, et al., 2024)

### 3. Manfaat bagi peneliti selanjtnya

Diharapkan hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan berkaitan dengan perubahan berat badan anak balita gizi kurang dengan pemberian PMT Lokal selama 56 hari di Puskesmas Gedangsari

I. Hasil dalam penelitian dapat digunakan sebagai referensi data untuk penelitian selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	
Irwan, Nur Aini S (2020)	<i>Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita Stunting Dan Gizi Kurang</i>	<i>Makanan Modifikasi</i>	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian case control study. Studi ini bersifat retrospektif, yaitu menelusuri kebelakang penyebabpenyebab yang dapat menimbulkan suatu penyakit dimasyarakat.	hasil analisis diperoleh nilai signifikasi dari nilai OR yaitu 0,011 (< 0,05) maka OR dikatakan bermakna yang berarti dapat mewakili keseluruhan populasi, sedangkan nilai Confidence Interval yaitu 2,893 (1,282 – 6,530), artinya ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 3 kali lipat mengalami kejadian stunting pada balita dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.	Perbedaanya variable yang digunakan bayi baru lahir
Refni (2020)	<i>Pengaruh Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020</i>	<i>Pemberian</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quassy experimental</i> dengan rancangan <i>pre post test without control</i>	Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan). Uji statistik yang digunakan adalah uji Independent sample t-test. Untuk melihat kemaknaan	Perbedaan Batasan hari dalam pemebrian PMT

---

				perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $P \leq 0,05$ maka secara statistik ada pengaruh bermakna, jika $P > 0,05$ maka hasil hitung tidak ada pengaruh yang bermakna.
K. Muhammad Pasha (2024)	Rafli	<i>Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Ulu, Puskesmas 4 Ulu Dan Puskesmas 7 Ulu</i>	Metode penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif	Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 2 orang balita yang mengalami perbaikan status gizi dan 10 orang balita lainnya tidak mengalami perbaikan status gizi setelah pemberian makanan tambahan. Serta, semua balita gizi kurang mengalami peningkatan Z-score. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah makanan tambahan yang diberikan kepada balita gizi kurang berpengaruh terhadap peningkatan Z-score balita gizi kurang.

---

Perbedaanya Metode penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif