

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persoalan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia (UNICEF, 2009). Oleh karena itu, persoalan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam Milleneum Development Goals (MDGs). Setiap negara secara bertahap harus mampu mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau gizi kurang sehingga mencapai 15 persen pada tahun 2015. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Anak balita dengan kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual. Kekurangan gizi pada balita akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Setiawan, 2008).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% balita berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus. Di Indonesia jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2012 sebanyak 42.702 kasus kurang lebih mengalami penurunan sebesar 14%, namun dalam beberapa tahun terakhir penurunannya sangat landai (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2012 untuk Provinsi Jawa Timur, angka gizi buruk pada balita berdasarkan BB/U (Berat Badan Dibandingkan Dengan Umur) sebesar 2,35% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Jumlah kecamatan yang ada di Jawa Timur yang rawan gizi sebanyak 136 kecamatan atau 20,54% dari 662 kecamatan yang ada di Provinsi Jawa Timur. Jumlah kecamatan yang bebas rawan gizi sebanyak 426 kecamatan (79,46%), yang mendekati target cakupan yang diharapkan sebesar 80%. Tiga kecamatan tertinggi rawan gizi yang ada di Jawa Timur yaitu 12 kecamatan rawan gizi di Kabupaten Situbondo, 11 kecamatan di Probolinggo dan 10 kecamatan di Jember (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Para ahli berpendapat bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berpengaruh adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi (Supariasa, 2001). Konsumsi makanan dapat terdiri dari zat gizi makro berupa karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral. Menurut Almatsier (2009), mineral merupakan bagian dari tubuh yang memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi keseluruhan tubuh. Tidak semua jenis mineral dapat diperoleh dari dalam tubuh. Sama halnya seperti mineral, vitamin juga merupakan zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan yang dibutuhkan oleh tubuh yang pada umumnya tidak dapat dibentuk sendiri oleh tubuh. Sehingga diperlukan tambahan asupan mineral dan vitamin dari luar tubuh yang dapat berasal dari makanan. Defisiensi vitamin dan mineral tertentu dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan. Menurunnya nafsu makan maka dapat menyebabkan berkurang pula jumlah asupan makan dan pada akhirnya akan menjadi penyebab gizi kurang pada Balita.

Pemerintah membuat inovasi baru sebagai cara penanggulangan gizi kurang kurang pada balita yaitu berupa Taburia yang mengandung vitamin dan mineral yang dibutuhkan anak balita. Taburia mengandung 12 macam vitamin dan 4 mineral yang sangat dibutuhkan untuk menanggulangi masalah kurang zat gizi mikro, yaitu untuk meningkatkan asupan gizi dan memperbaiki kualitas makanan balita melalui peningkatan nafsu makan. Pengembangan formulasi Taburia mulai dilakukan tahun 2006 oleh Tim Peneliti dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan yang sekarang namanya menjadi Pusat Teknologi Terapan dan Epidemiologi Klinik. Taburia atau *sprinkle* adalah bubuk multi vitamin dan mineral suatu inovasi baru yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral setiap anak balita. (Gizi Depkes, 2011). Vitamin b1, b3, b12 serta mineral seng dan fe merupakan kandungan dalam Taburia yang memiliki manfaat untuk meningkatkan nafsu makan anak.

Nafsu makan disebabkan karena rasa lapar yang dikendalikan oleh system saraf yang berpusat pada hipotalamus. Ada 2 teori mengenai timbulnya rasa lapar, yaitu teori glukostatik atau rasa lapar yang disebabkan menurunnya kadar glukosa dalam darah. Teori kedua adalah lipostatik atau rasa lapar karena berkurangnya

kadar lemak dalam sel lemak (Almirah, 2010). Vitamin b1, b3, b12 serta mineral seng dan fe merupakan kandungan dalam Taburia yang memiliki kandungan yang bermanfaat dalam meningkatkan nafsu makan anak (Gizi Depkes, 2011). Dalam penelitian Rauf dan Faramitha (2010), pemberian Taburia pada anak gizi kurang usia 12-24 bulan selama 120 hari mempengaruhi perubahan status gizi yang disebabkan oleh adanya peningkatan asupan makan yang lebih baik. Menurut Peckenpaugh (2010), kandungan vitamin B kompleks dapat meningkatkan laju reaksi metabolisme tubuh, merangsang hipotalamus untuk meningkatkan nafsu makan dan menyokong pertumbuhan. Sama halnya dengan pemberian suplementasi besi (10 mg) pada anak usia 6-71 bulan dengan infeksi cacing dijelaskan dapat meningkatkan nafsu makan yang signifikan (Stoltzfus dkk, 2003). Hal tersebut juga sepadan dengan penelitian Pintautami dan Susyanto (2011), bahwa pemberian suplementasi zink selama 14 hari dapat meningkatkan nafsu makan anak, tetapi tidak meningkatkan status gizi anak. Kehilangan nafsu makan merupakan tanda dan gejala dari defisiensi vitamin b1, b3, dan b12. Maka dengan memenuhi jumlah asupan sesuai yang dianjurkan akan menormalkan keadaan nafsu makan seseorang (Grober, 2012).

Puskesmas Rambipuji merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang juga berperan dalam pemberian Taburia untuk balita dengan gizi kurang dan buruk. Pada tahun 2015 terdapat balita Bawah Garis Merah (BGM) 113 balita. (POA Puskesmas Rambipuji, 2015). Taburia memiliki komposisi gizi yang mampu meningkatkan nafsu makan pada anak usia balita. Berdasarkan data di atas, maka perlu diteliti mengenai “Pengaruh Konsumsi Taburia Terhadap Perubahan Asupan Makan pada Balita BGM di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian Taburia terhadap perubahan asupan makan balita BGM di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian Taburia terhadap perubahan asupan makan balita BGM di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jumlah asupan makan balita BGM sebelum dan setelah pemberian Taburia.
- b. Menganalisis perbedaan jumlah asupan makan balita BGM antara sebelum dan setelah intervensi (pemberian Taburia) di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.
- c. Menganalisis perbedaan asupan makan balita BGM setelah intervensi (pemberian Taburia) di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji antara yang patuh dan tidak patuh.
- d. Menganalisis perbedaan selisih asupan makan balita BGM setelah intervensi (pemberian Taburia) di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji antara yang patuh dan tidak patuh.
- e. Menganalisis pengaruh konsumsi Taburia terhadap perubahan (selisih) jumlah asupan makan balita BGM setelah intervensi (pemberian Taburia) di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi baru dan melengkapi kepustakaan mengenai upaya peningkatan asupan makan pada balita BGM di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Penulis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai pengaruh konsumsi Taburia terhadap perubahan asupan makan balita BGM.