

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok umur yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi yang baik setiap kilogram berat badannya (Ambarwati, 2012). Balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi akibat kekurangan makanan yang dibutuhkan (Waryana, 2010). Jumlah seluruh balita secara nasional pada tahun 2014 sebesar 12.369.408 laki-laki dan 11.684.408 perempuan, dengan total 24.053.816 jiwa (Kemenkes RI, 2015). Jumlah balita provinsi Jawa Timur dalam tahun yang sama (2014) adalah 2.994.110 balita dengan rincian laki-laki sebesar 1.534.169 balita dan perempuan 1.459.941 balita (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan jumlah balita di Kabupaten Jember tahun 2014 sebesar 193.153 balita (Dinkes Jatim, 2015).

Salah satu kelainan gizi yang dialami balita adalah kasus gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U). Berat badan anak menurut umur berada pada  $-3$  SD sampai  $< -2$  SD maka anak tersebut mengalami gizi kurang atau dalam grafik pertumbuhan berada pada garis merah. Sedangkan apabila berat badan anak berada pada persentil  $< -3$  SD atau berada di bawah garis merah (BGM), maka anak tersebut mengalami gizi buruk (Menkes RI, 2010).

Prevalensi balita BGM dari yang ditimbang (BGM/D) nasional per Desember 2015 sejumlah 31,1% dengan lima prevalensi tertinggi antara lain 3,7% Nusa Tenggara Timur (NTT), 2,7% Nusa Tenggara Barat (NTB), 2,1% Maluku Utara, 1,5% Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tengah, dan 1,4% Jawa Timur, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Selatan (Depkes RI, 2015). Prevalensi BGM di provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 adalah 1,4% (Dinkes Jatim, 2012), sama seperti bulan Desember 2015, sebesar 1,4% (Depkes RI,

2015).

Prevalensi BGM di Kabupaten Jember pada tahun 2014 sebesar 1,21%. Prevalensi tersebut menjadikan Jember termasuk dalam 8 kabupaten dan kota dengan prevalensi balita BGM tertinggi di Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2013). Data BGM Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan prevalensi BGM Kabupaten Jember tahun 2015 adalah 2,24%, sedangkan target dari Dinas Kesehatan Jember adalah 2,20%. Prevalensi BGM beberapa puskesmas Kabupaten Jember sebesar 4,98% Puskesmas Sumberbaru, Puskesmas Sukorambi 3,86%, 3,58% Puskesmas Kalisat, 3,83% Puskesmas Sumberjambe, 3,76% Puskesmas Jelbuk, dan 2,90% Puskesmas Jember Kidul (Dinkes Jember, 2016).

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah menurunkan prevalensi gizi kurang dan menurunkan prevalensi pendek. Pendekatan yang dilakukan untuk mencapai sasaran tersebut melalui upaya penanggulangan gizi kurang, dua di antaranya adalah pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada balita gizi kurang. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan, termasuk balita BGM dari keluarga miskin, dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan penelitian Fitriyanti (2012) di Kota Semarang, PMT Pemulihan memberikan pengaruh terhadap perubahan status gizi balita BGM.

Di samping melalui PMT Pemulihan, Kabupaten Jember memiliki program Kelas Balita. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, Kelas Balita merupakan sebuah forum khusus untuk belajar kelompok ibu balita. Kelas Balita berisi penyampaian materi, bertukar pendapat, dan kegiatan memasak yang benar dalam menjaga kandungan nutrisi makanan, serta pembuatan PMT berbasis pangan lokal. Pemberian materi dalam kelas tersebut dilakukan oleh bidan wilayah secara

bergantian, dimana waktu penyelenggaraannya sebanyak 4-5 kali dalam satu bulan. Pelaksanaan Kelas Balita berdasarkan kesepakatan antara ibu dengan bidan dan biasanya diselenggarakan di posyandu atau rumah warga. Penelitian yang dilakukan oleh Sakinah (2014) di Kota Yogyakarta menyatakan bahwa hasil penelitian pada balita malnutrisi setelah dilakukan program KLIPING selama 2 bulan menunjukkan peningkatan berat badan (menurut nilai *Z score*) kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol.

Penelitian Dewi (2015) di Yogyakarta tentang pengaruh Kelompok Pendukung (KP) ibu terhadap pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian ASI dan MPASI serta status gizi balita 6-24 bulan menyatakan bahwa ada pengaruh KP terhadap pengetahuan ibu dalam menyusui dan menyusui komplementer, asupan energi dan asupan protein, namun tidak ada pengaruh kelompok pendukung (KP) ibu terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan. Ketiga kelompok Kelas Balita, KLIPING, dan KP tersebut sama-sama membahas topik tentang kesehatan bayi dan anak serta disampaikan dengan metode ceramah. Perbedaan dari ketiganya adalah Kelas Balita selain disampaikan dengan metode ceramah, biasanya disertai dengan metode demonstrasi dan curah pendapat, dan sasaran yang diutamakan adalah ibu balita. Intervensi KLIPING dilakukan pada ibu balita malnutrisi. Sedangkan KP ditujukan kepada ibu balita dengan sasaran khusus yaitu ibu hamil, dan topik khusus yang disampaikan adalah IMD, pemberian ASI dan MPASI. Selain itu, perbedaannya adalah Kelas Balita merupakan program pemerintah, sedangkan KLIPING dan KP merupakan inovasi peneliti.

Kelas Balita salah satunya bertujuan mengetahui pertumbuhan balita. Pertumbuhan balita dapat dilihat melalui penimbangan di posyandu (Kemenkes RI, 2012). Penelitian oleh Daud (2015) di Tabumela Gorontalo, menyatakan bahwa tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian oleh Maulana (2013) di Jember juga menyatakan bahwa keaktifan ibu dalam posyandu berhubungan dengan penurunan jumlah balita BGM.

Peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara status PMT dan kehadiran ibu dalam Kelas Balita dengan perubahan berat badan balita

BGM. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul. Alasan pemilihan lokasi di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul adalah belum diketahui bagaimana perkembangan Kelas Balita di lokasi tersebut sehingga juga dapat membantu Dinas Kesehatan Jember mengetahui proses kegiatan Kelas Balita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Adakah hubungan antara status Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan kehadiran ibu dalam Kelas Balita dengan perubahan berat badan balita Bawah Garis Merah (BGM)?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara status PMT dan kehadiran ibu dalam Kelas Balita dengan perubahan berat badan balita BGM.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan antara status PMT dengan perubahan berat badan balita BGM
2. Menganalisis hubungan antara kehadiran ibu dalam Kelas Balita dengan perubahan berat badan balita BGM.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti mengenai perubahan berat badan balita BGM dari program Kelas Balita dan PMT

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan program Kelas Balita dan PMT dengan perubahan berat badan balita BGM dalam

rangka memperbaiki status kesehatan balita

#### 1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi mengenai program pemerintah dalam menanggulangi masalah BGM beserta keefektifannya

#### 1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan

Membantu Dinas Kesehatan mengetahui efektivitas program Kelas Balita dalam upaya memperbaiki status gizi balita BGM.