

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian balita (AKABA) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan target *Millenium Development Goals* (MDG's), sampai dengan tahun 2015 Indonesia harus menurunkan angka kematian balita dari 97/1000 kelahiran hidup, menjadi 32/1000 kelahiran hidup. Ditinjau dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKABA saat ini 44/1000 KH. Artinya, kematian balita (0- 59 bulan) masih tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) 54% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara kematian balita dengan kekurangan gizi. Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga anak mudah sakit hingga bisa berakibat pada kematian (Depkes, 2010).

Keadaan gizi kurang dan penyakit infeksi merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi, penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi. Penyakit yang umum terjadi terkait masalah gizi antara lain diare, tuberkolusis, campak, dan batuk rejan (*woopingcough*) (Supariasa, 2012). Gizi buruk atau gizi kurang dapat dilihat dari Status gizi balita yang di deteksi melalui kurva berat badan pada KMS. Balita sehat, jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya. Balita mengalami gangguan pertumbuhan dan

perlu perhatian khusus bila berat badan balita di Bawah Garis Merah (BGM) (Depkes, 2000).

Faktor-faktor penyebab gizi buruk, yaitu asupan gizi dan pemahaman tentang makanan yang aman untuk dimakan, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan pola asuh (Depkes, 2010). Prevalensi status gizi pada balita berdasarkan hasil Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2006 diketahui bahwa di Jawa Timur terdapat 17,5 % balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) terdiri dari 2,6% balita gizi buruk dan 14,96 % balita gizi kurang. Jumlah balita yang ditimbang tahun 2006 sebesar 2.193.958, jumlah berat badan naik 1.560.784 (71,14 %), yang BGM 65.277 (2,98 %) dan balita gizi buruk yang mendapat perawatan 10.227 (78,65 %) dari seluruh jumlah balita gizi buruk 13.066. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Juni 2014 di Klinik Gudo Jombang, dari jumlah keseluruhan balita bulan Juni dan Juli 2014, sebanyak 70 anak balita, 22 balita (32 % ) berada pada pita kuning, 13 balita ( 19 % ) berada di Bawah Garis Merah (BGM ).

Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Moehji, 2003). Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah pada kelompok bayi dan balita (Depkes, 2010). Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik.

Kondisi kecukupan gizi sangatlah berpengaruh pada kondisi kesehatannya secara berkesinambungan pada masa mendatang (Muaris, 2006).

Prinsip tatalaksana gizi buruk menurut WHO yang diadaptasi oleh Departemen Kesehatan RI terdiri 10 langkah meliputi tiga fase yaitu stabilisasi, rehabilitasi dan tindak lanjut (Depkes, 2006). Cara mengatasi kurang gizi dapat dilakukan melalui pemberian diet untuk meningkatkan berat badan penderita kurang gizi terutama pada anak balita yaitu diet formula WHO dengan dosis F75 dan F100. Menurut Depkes (2007), diet formula 75 pada fase stabilisasi dengan tujuan mencegah terjadinya penurunan kadar gula (hipoglikemia), pencegahan terjadinya kekurangan cairan (dehidrasi), dan mudah cerna. Diet F100 diberikan pada fase transisi dan rehabilitasi, bertujuan untuk mengejar ketinggalan berat badan yang pernah dialami, mencapai berat badan normal sesuai dengan panjang badan serta agar tahap perkembangan kepandaian dan aktivitas motoriknya (duduk, merangkak, berdiri, berjalan, berlari) sesuai dengan umurnya. Keluarga dengan kasus kurang gizi atau gizi buruk pada umumnya berasal dari keluarga miskin dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah serta pola asuh yang kurang. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Diet Formula 100 Terhadap Penambahan Berat Badan Balita Dengan Kasus Kurang Gizi Di Klinik Gudo Jombang.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Apakah “Ada Pengaruh Pemberian Diet Formula 100 Terhadap Penambahan Berat Badan Balita Dengan Kasus Kurang Gizi Di Klinik Gudo Jombang”!

### **1.3. TUJUAN**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Pemberian Diet Formula 100 Terhadap Penambahan Berat Badan Balita Dengan Kasus Kurang Gizi Di Klinik Gudo Jombang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi berat badan balita dengan kasus kurang gizi di Klinik Gudo Jombang, sebelum pemberian diet formula 100.
2. Mengidentifikasi berat badan balita dengan kasus kurang gizi di Klinik Gudo Jombang setelah pemberian diet formula 100.
3. Menganalisis pengaruh pemberian diet formula 100 terhadap penambahan berat badan balita dengan kasus kurang gizi di Klinik Gudo Jombang.

### **1.4. MANFAAT**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian diet formula 100 terhadap peningkatan berat badan balita dengan kasus kurang gizi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan bagi tenaga kesehatan baik perawat maupun bidan dan kader posyandu dalam identifikasi dan penatalaksanaan balita dengan gizi kurang.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan baik perawat maupun bidan dan kader posyandu dalam memilih pemberian diet tambahan formula 100 bagi balita dengan kasus kurang gizi.