

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mewujudkan status gizi yang baik merupakan aspek krusial dalam menunjang keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Terutama bagi ibu hamil dan anak balita yang merupakan kelompok paling rentan terhadap permasalahan gizi, sehingga memerlukan perhatian khusus. Hal ini penting karena dampak kekurangan gizi pada kelompok ini dapat berakibat jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Permasalahan gizi merupakan isu kesehatan global yang hampir merata di seluruh dunia. Kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan anak, menurunkan kecerdasan, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, serta berisiko menurunkan produktivitas saat dewasa. Konsekuensinya, hal ini dapat memperlambat kemajuan ekonomi suatu negara. Oleh karena itu, upaya serius dari negara sangat dibutuhkan untuk menangani persoalan ini (Rahimah Nur Hanifah et al., 2020).

Masalah gizi kini menjadi prioritas utama dalam sektor kesehatan, termasuk persoalan kekurangan gizi (*undernutrition*). *Undernutrition* terjadi ketika asupan makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, terutama dalam hal energi dan zat gizi seperti protein. Pada tahun 2016, *undernutrition* diperkirakan menyebabkan sekitar 1 juta kematian dengan beban kehilangan tahun kehidupan sebesar 3,9% dan disabilitas sebesar 3,8% secara global (WHO, 2018). WHO mengelompokkan *undernutrition* menjadi empat kategori utama: *wasting*, *stunting*, *underweight*, serta kekurangan zat gizi

mikro (WHO, 2018).

Wasting adalah kondisi kekurangan gizi akut pada balita yang ditandai dengan perbandingan berat dan tinggi badan yang tidak seimbang, dengan z-score di bawah -2 SD (Syarfaini et al., 2022). WHO tahun 2020 menemukan sebanyak 45,4 juta balita di dunia atau sekitar 8% mengalami wasting. Di Indonesia, prevalensinya mencapai 10,2% (Riskesdas, 2018). Anak yang mengalami wasting berisiko lebih tinggi terkena infeksi, memiliki gangguan perkembangan otak, serta menanggung dampak kesehatan jangka panjang. Bahkan, kerugian ekonomi akibat wasting di Indonesia pada 2013 diperkirakan mencapai antara Rp1,042 miliar hingga Rp4,687 miliar, atau sekitar 0,01–0,06% dari PDB (Wardani et al., 2022).

Pada tahun 2023, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting (anak pendek dan sangat pendek) di Indonesia adalah 19,8%. Ini berarti sekitar 19,8% balita di Indonesia mengalami masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Pada tahun 2024, prevalensi stunting (gizi kurang pada balita) di Jawa Barat berhasil diturunkan menjadi 15,9% berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Angka ini menunjukkan penurunan sebesar 5,8% dibandingkan tahun sebelumnya. Di Kota Tasikmalaya sendiri prevalensi Balita Gizi Kurang adalah sebanyak 2022 balita (Badan Pusat Statistika Kabupaten Tasikmalaya, 2023). Pada tahun 2024 sendiri prevalensi balita gizi kurang di Desa Pasirbatang sebanyak 4,72%, dengan balita gizi kurang sebanyak 11 orang. Di Desa Pasirbatang

jumlah balita 398 balita, dengan balita gizi kurang sebanyak 28 balita pada bulan Agustus 2025.

Sebagai upaya penanganan, pemerintah telah meluncurkan berbagai kebijakan dan program yang mencakup pencegahan, edukasi, promosi kesehatan, dan penanganan gizi buruk. Salah satu inisiatif tersebut adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita kurus usia 6–59 bulan, yang mengacu pada berat badan relatif terhadap tinggi badan dengan nilai $z\text{-score} < -2 \text{ SD}$. Program ini berlangsung selama 90 hari dan bertujuan meningkatkan status gizi balita dengan memberikan makanan bergizi tinggi (Hadju et al., 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan dasar pangan lokal merupakan penyediaan menu lengkap sekali makan bagi balita, yang disusun dari bahan makanan kaya protein hewani dengan dua jenis sumber protein berbeda. Tujuannya adalah untuk meningkatkan asupan protein dan memenuhi kebutuhan asam amino esensial. Intervensi ini ditujukan pada balita dengan status gizi kurang, dan dilaksanakan dalam jangka waktu 4 hingga 8 minggu melalui kunjungan rumah oleh kader posyandu atau tenaga kesehatan. PMT diberikan setiap hari, minimal satu kali per minggu berupa makanan lengkap, dan didampingi dengan kegiatan edukatif seperti demonstrasi memasak, penyuluhan, serta konseling (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tujuan utama dari program PMT Pemulihan ini adalah untuk memperbaiki status gizi balita melalui makanan tambahan lokal sesuai standar

gizi yang berlaku, dengan penekanan pada kandungan protein hewani tinggi. Untuk anak usia di bawah dua tahun (baduta), pemberian makanan dilakukan sesuai prinsip Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), serta tetap dilanjutkan dengan pemberian ASI.

Keunggulan dari PMT lokal ini terletak pada keberagaman sumber protein hewannya, yang diharapkan mampu berkontribusi terhadap perbaikan status gizi. Sasaran dari program ini mencakup balita dengan berat badan yang tidak meningkat, balita dengan berat badan rendah, maupun yang mengalami gizi kurang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak dalam bentuk uang tunai. Fungsinya adalah sebagai pelengkap makanan harian balita, bukan untuk menggantikan konsumsi makanan utama. Berdasarkan hasil penelitian oleh Setiawati dan rekan-rekannya (2021), ditemukan bahwa pemberian PMT Pemulihan (PMT-P) berpengaruh signifikan terhadap perbaikan status gizi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Segala Mider, Bandar Lampung tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan rata-rata peningkatan z-score sebesar 0,959 setelah pelaksanaan program (Setiawati et al., 2021).

Di desa Pasirbatang, intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sudah sering dilaksanakan. Namun, kasus gizi kurang masih ditemukan pada akhir periode pemantauan. Perlu penguatan pemantauan pertumbuhan berbasis standar WHO (Z-score), tindak lanjut kasus yang komprehensif, serta integrasi intervensi spesifik dan sensitif gizi.

Latar belakang, tujuan dan urgensi yang dipaparkan di depan menjadi alasan bagi peneliti melakukan penelitian mengenai "Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap berat badan Balita gizi kurang di Desa Pasirbatang "

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan terhadap Berat Badan Balita Gizi kurang di Desa Pasirbatang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap berat badan Balita gizi kurang di Desa Pasirbatang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden penelitian
- b. Mengidentiffikasi gambaran berat badan pada Balita gizi kurang sebelum diberikan PMT di Desa Pasirbatang.
- c. Mengidentiffikasi gambaran berat badan pada Balita gizi kurang sesudah diberikan PMT di Desa Pasirbatang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang gizi

masyarakat dan kesehatan anak balita. Dalam konteks ini, penelitian akan memperkaya khazanah literatur ilmiah mengenai efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam meningkatkan status gizi balita, terutama pada wilayah pedesaan seperti Desa Pasirbatang yang merupakan daerah dengan karakteristik sosial dan ekonomi yang khas. Selain itu, penelitian ini juga berperan dalam memperkuat bukti empiris mengenai hubungan antara intervensi gizi yang terstruktur dan perubahan status gizi balita, terutama pada balita yang berada dalam kategori gizi kurang berdasarkan indeks BB/TB dengan z-score di bawah -2 SD. Bukti ini penting untuk mendukung pendekatan berbasis data dalam pengambilan kebijakan dan pelaksanaan program intervensi gizi di lapangan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Desa

Memberikan informasi berbasis data mengenai efektivitas program PMT, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam evaluasi dan perbaikan program PMT.

b. Untuk Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan strategi pemantauan dan pendistribusian PMT, agar lebih efektif dan berkelanjutan.

c. Untuk Pihak Puskesmas

Menjadi dasar penyusunan kebijakan terkait pelaksanaan program

tambahan pangan local.

d. Untuk peneliti

Penelitian ini melatih untuk berpikir secara sistematis analitis sehingga membantu penulis berproses dalam belajar mengidentifikasi suatu masalah, menerapkan sebuah teori, menganalisis masalah dan menyusun langkah solusi dalam memecahkan suatu masalah.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, tetapi ada hal berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah responden, posisi variabel penelitian, intervensi yang dilakukan, media edukasi yang digunakan serta metode analisis data yang diterapkan.

Perbedaan dengan 5 penelitian terdahulu yang memiliki tema bahasan yang sejenis, yang penelitiannya dilakukan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, akan dijelaskan dalam tabel 1.1 berikut :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hafiza Zulfa Amala & Amalia Ruhana (2023)	Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang	Observasional analitik dengan desain studi kasus, n=33 balita, analisis dengan Paired T-Test dan Rank Spearman.	PMT efektif meningkatkan berat badan dan status gizi balita. Berat badan meningkat signifikan; proporsi status gizi baik naik dari 0% ke 75,8%.	Sama-sama meneliti efektivitas intervensi gizi pada balita gizi kurang melalui PMT.	Menekankan pengaruh kepatuhan konsumsi dan dukungan keluarga/petugas ; penelitian penulis akan fokus pada evaluasi program PMT.
Ririn Amelia & Nurul Azizah (2023)	Pengaruh PMT Pemulihan Terhadap Perubahan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Tanjungsrejo	Pre-eksperimen dengan one group pre-post test, melibatkan 20 balita. Analisis menggunakan uji t berpasangan.	Terdapat peningkatan status gizi balita secara signifikan setelah pemberian PMT Pemulihan selama 90 hari.	Keduanya meneliti pengaruh PMT terhadap perubahan status gizi balita.	Penelitian ini berfokus pada PMT Pemulihan berbasis pangan setempat, sedangkan penulis fokus pada evaluasi efektivitas PMT.
Risa Lestari et al. (2023)	Evaluasi Program PMT Pemulihan pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Karanganyar	Deskriptif kuantitatif, pengumpulan data melalui kuesioner dan pengukuran berat badan.	Sebagian besar balita mengalami peningkatan berat badan, namun terdapat kendala dalam distribusi dan kepatuhan konsumsi PMT.	Kedua penelitian membahas pelaksanaan program PMT pada balita gizi kurang.	Penelitian ini lebih menyoroti aspek pelaksanaan program dan hambatanannya; penelitian penulis fokus pada hasil intervensi edukasi terhadap status gizi.

Yulianti & Fadhilah (2022)	Pengaruh Pemberian PMT terhadap Perubahan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadamai	Kuasi-eksperimen dengan kelompok kontrol. Sampel 30 balita, uji statistik menggunakan t-test.	Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan status gizi yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.	Sama-sama menilai perubahan status gizi balita setelah intervensi PMT.	Penelitian ini menggunakan kelompok kontrol, sedangkan penelitian penulis akan menggunakan desain pre-eksperimental satu kelompok tanpa kontrol.
Hafiza Zulfa Amala & Amalia Ruhana (2023)	Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang	Observasional analitik dengan desain studi kasus, n=33 balita, analisis dengan Paired T-Test dan Rank Spearman.	PMT efektif meningkatkan berat badan dan status gizi balita. Berat badan meningkat signifikan; proporsi status gizi baik naik dari 0% ke 75,8%.	Sama-sama meneliti efektivitas intervensi gizi pada balita gizi kurang melalui PMT.	Menekankan pengaruh kepatuhan konsumsi dan dukungan keluarga/petugas, sementara penelitian penulis pada evaluasi efek dari program PMT.