BAB I

PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang**

Anak merupakan investasi sumber daya manusia yang memerlukan perhatian khusus untuk kecukupan status gizinya sejak lahir, bahkan sejak dalam kandungan. Sejak lahir, apa yang dimakan oleh bayi merupakan pondasi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan. Balita akan sehat jika sejak awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan optimal (Susilowati, dkk, 2016)

Makanan yang sehat dan seimbang akan menghasilkan gizi yang baik. Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan, gizi mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia. (infodatin, 2015).

Menurut data riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi anak gizi buruk dan kurang sebesar 13,8%. Jika dibandingkan pada tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 0,1 % yaitu sebesar 13,9%. Namun, dari tahun 2007, terdapat peningkatan sebesar 0,9% yaitu sebesar 13%.Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013, di Jawa timur, prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang adalah 19,1%, Pada tahun 2018 menurun menjadi 11,6%. Walaupun terjadi penurunan sebesar 7,5%, hal ini tetap menjadi tugas yang harus diselaikan oleh petugas kesehatan dan dinas kesehatan untuk mengentaskan masalah gizi di indonesia. Kurang gizi pada 1000 HPK tidak dapat diperbaiki dimasa kehidupan selanjutnya. Jika anak kurang gizi maka pertumbuhan otak terhambat menjadi tidak cerdas, pertumbuhan jasmani dan perkembangan kemampuan anak terhambat dan anak menjadi pendek, anak menjadi lemah dan mudah sakit, anak akan sulit mengikuti pelajaran saat bersekolah dan setelah dewasa akan sulit mendapatkan pekerjaan (Surveilans, 2017).

Salah satu upaya pemerintah Jawa Timur untuk menanggulangi masalah gizi buruk dan gizi kurang adalah dengan pemberian program PMT berupa biskuit PMT untuk anak umur 12-59 bulan. Menurut data riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi anak umur 6-59 bulan memperoleh program PMT adalah sebesar 58,3%. Di Jawa timur sendiri prevalensi anak umur 6-59 bulan yang mendapat program PMT adalah 33,7%. Prevalensi balita yang tidak mengahabiskan PMT sebesar 36%. Ada beberapa alasan anak tidak menghabiskan PMT program, alasan pertama anak tidak mau (66,6%), ibu lupa memberikan (3,9%), ada efek samping ( 0,5%), dimakan ART lain ( 23,4%), lain (5,6%) (Riskesdas, 2018).

Ada dua faktor yang mempengaruhi alasan balita tidak mau biskuit PMT yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan dan adanya makanan tambahan dari luar (Moehyi, 1992 dalam yuwanida 2017). Sedangkan faktor eksternal meliputi cita rasa makanan, penampilan, cara penyajian, waktu penyajian dan sikap petugas (Mukrie, 1990 dalam Yuwanida 2017). Faktor eksternal yang paling mempengaruhi daya terima makan seseorang berasal dari makanan baik secara kualitas maupun kuantitas (Moehyi, 1992 dalam Rijadi 2012).

Berdasarkan wawancara dengan subyek penelitian, 77% alasan balita tidak menghabiskan biskuit PMT adalah bosan, kemudian 15,4% beralasan tidak suka dan 7,6% karena ada jajanan lain. Dalam sehari, hanya 23,1% balita gizi kurang yang mampu menghabiskan 5-6 biskuit, 38,4% mampu menghabiskan 3-4 biskuit, 23,1% mampu menghabiskan 1-2 biskuit dan 15,4% tidak mau. Hal tersebut menunjukkan belum ada balita yang mampu menghabiskan sesuai anjuran pemerintah yaitu 12 keping per hari.

Pada modifikasi biskuit PMT, dibutuhkan zat gizi yang mengandung energi yang sesuai serta menyehatkan (Jannah, 2017). Modifikasi mencakup salah satu dari tiga hal yaitu modifikasi bahan pendukung, modifikasi bentuk, modifikasi cara pengolahan (Foote, dkk, 2001 dalam Yuwanida, 2017). Pada penelitian ini dilakukan modifikasi bahan pendukung dan bentuk. Modifikasi ini tetap berbahan dasar biskuit PMT tetapi dilakukan beberapa penambahan bahan pendukung dan bentuk agara lebih menarik bagi anak-anak. Namun, zat gizi yang sesuai saja tidak cukup karena pemberian makanan tambahan juga diperlukan makanan yang diisukai oleh anak-anak.

Menurut penelitian Ahmad pada tahun 2017, coklat adalah bahan makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia dan menjadi favorit khususnya di kalangan anak-anak. Konsumsi coklat dapat menjadi salah satu alternatif untuk menanggulangi kasus gizi kurang di Indonesia karena coklat mengandung energi sebesar 472 kkal, protein 2 gram, karbohidrat 0 gram, lemak 0 gram. Hasil tersebut didapat dari melakukan penelitian terhadap 100 gram coklat, dengan jumlah yang dapat dimakan sebanyak 100 % (Ahmad, 2017).

Diperlukan pengembangan produk agar PMT yang disajikan kepada balita menjadi lebih bervariasi dan menarik sehingga diharapkan akan meningkatkan tingkat kesukaan balita dan meminimalisir resiko kejenuhan terhadap PMT sebelumnya (Yuwanida, 2017). Pengembangan produk ini dengan memanfaatkan kembali biskuit PMT menjadi beberapa produk makanan selingan yang lebih menarik dan bervariasi.

Berdasarkan wawancara dengan subyek studi pendahuluan, semua subyek setuju bahwa perlu adanya modifikasi biskuit PMT. Sebanyak 92,3% balita gizi kurang di wilayah janti khusunya di desa tanjung menyukai coklat. Modifikasi ini merubah warna, rasa, penampilan dan tekstur.

Hal yang dijadikan dasar modifikasi ini adalah hasil wawancara dengan ibu balita menyampaikan, sebanyak 38,4% balita tidak menyukai rasa karena rasa vanila susu yang terlalu kuat sehingga cepat membuat enek dan warna biskuit PMT yang seperti itu – itu saja, sebanyak 46,15% tidak menyukai penampilan biskuit PMT, dan 53,8% tidak menyukai tekstur biskuit PMT yang cenderung agak keras.

1. **Rumusan Masalah**

Dari latar belakang tersebut, dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada perbedaan daya terima dan tingkat kesukaan pada modifikasi PMT balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti?”

1. **Tujuan**

Tujuan umum

Mengetahui perbedaan daya terima dan tingkat kesukaan pada modifikasi PMT balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti

Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik modifikasi PMT balita sesudah dimodifikasi berdasarkan nilai gizi per kali saji
2. Menentukan daya terima modifikasi PMT balita sesudah modifikasi biskuit PMT
3. Menentukan tingkat kesukaan rasa modifikasi PMT balita sesudah modifikasi biskuit PMT
4. Menentukan tingkat kesukaan warna modifikasi PMT balita sesudah modifikasi biskuit PMT
5. Menentukan tingkat kesukaan aroma modifikasi PMT balita sesudah modifikasi biskuit PMT
6. Menentukan tingkat kesukaan tampilan modifikasi PMT balita sesudah modifikasi biskuit PMT
7. Menentukan tingkat kesukaan tekstur modifikasi PMT balita sesudah modifikasi biskuit PMT
8. Menganalisis perbedaan daya terima dan tingkat kesukaan pada modifikasi PMT balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti
9. **Manfaat**
10. Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai gambaran pelaksanaan program biskuit PMT untuk balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti sebelum dimodifikasi dan pentingnya modifikasi menu untuk meningkatkan daya terima biskuit PMT sehingga asupan biskuit PMT dapat optimal

1. Manfaat praktis
2. Untuk anak gizi kurang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan anak lebih menyukai untuk mengonsumsi biskuit PMT sehingga biskuit dapat habis dan tidak terbuang sia-sia. Dan juga diharapkan dengan adanya modifikasi biskuit PMT anak tidak cepat bosan dan mengakibatkan pada daya terima yang meningkat

1. Untuk orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong orang tua terutama ibu membuat modifikasi biskuit PMT untuk meningkatkan tingkat kesukaan anak pada PMT

1. Untuk petugas kesehatan

Bagi petugas kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan program biskuit PMT untuk balita gizi kurang usia 12-59 bulan.

1. **Kerangka konsep**

PMT

Modifikasi PMT

Daya terima dan tingkat kesukaan

Tingkat konsumsi energy dan protein

Status Gizi

Pola Makan

Keterangan:

=Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

**Penjelasan kerangka konsep :**

Tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang usia 12-59 bulan dipengaruhi oleh daya terima, tingkat kesukaan dan pola makan. Daya terima dan tingkat kesukaan makanan tambahan dipengaruhi oleh modifikasi PMT. Hal tersebut yang akan berdampak pada status gizi balita gizi kurang usia 12-59 bulan.

**Hipotesis :**

1. Ada perbedaan daya terima antara sebelum (biskuit PMT standar) dengan sesudah modifikasi PMT (bola-bola coklat & puding coklat) balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti
2. Ada perbedaan tingkat kesukaan rasa antara sebelum (biskuit PMT standar) dengan sesudah modifikasi PMT (bola-bola coklat & puding coklat) balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti
3. Ada perbedaan tingkat kesukaan warna antara sebelum (biskuit PMT standar) dengan sesudah modifikasi PMT (bola-bola coklat & puding coklat) balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti
4. Ada perbedaan tingkat kesukaan aroma antara sebelum (biskuit PMT standar) dengan sesudah modifikasi PMT (bola-bola coklat & puding coklat) balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti
5. Ada perbedaan tingkat kesukaan tampilan antara sebelum (biskuit PMT standar) dengan sesudah modifikasi PMT (bola-bola coklat & puding coklat) balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti
6. Ada perbedaan tingkat kesukaan tekstur antara sebelum (biskuit PMT standar) dengan sesudah modifikasi PMT (bola-bola coklat & puding coklat) balita gizi kurang usia 12-59 bulan di Puskesmas Janti