

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan ukuran kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2010). Status gizi pada balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan. Menurut WHO status gizi dikategorikan menjadi empat yaitu gizi lebih (*obesitas*), gizi baik, gizi kurang (*wasting*) dan gizi buruk. Pada masa balita merupakan kondisi yang rentan terhadap masalah status gizi. Salah satu masalah gizi pada balita yaitu gizi buruk. Gizi buruk merupakan suatu keadaan yang dapat dilihat secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/TB atau BB/PB kurang dari $-3SD$ (Kemenkes, RI, 2020). Gizi buruk dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

Menurut Riskesdas tahun 2013 masalah gizi pada balita yaitu sebesar 19,6% dengan prevalensi gizi buruk 5,7% dan gizi kurang 13,9%. Pada tahun 2018 prevalensi masalah gizi pada balita di Indonesia cenderung mengalami penurunan menjadi 17,7% dengan prevalensi gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%. Provinsi dengan presentase tertinggi masalah gizi buruk dan gizi kurang yaitu Nusa Tenggara Timur sebesar 24,5%, sedangkan provinsi dengan presentase terendah yaitu Jawa Barat sebesar 10,6% (Riskesdas, 2018). Penurunan prevalensi masalah gizi pada tahun 2018 tersebut belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 dimana bayi atau balita yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17%.

Menurut Zulfianto dan Rachmat (2017) gizi buruk pada anak-anak tersebar diseluruh dunia, dimana 70% ada di Asia, 26% di Afrika dan 4% berada di Amerika Latin. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) masalah gizi buruk dan gizi kurang ditargetkan turun menjadi 7% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Gizi buruk disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain asupan zat gizi dan adanya penyakit infeksi, seperti diare, anemia, dan tuberkulosis. Faktor tidak langsungnya

yaitu ketersediaan makanan yang tidak cukup, pola asuh dan higiene sanitasi yang kurang serta pelayanan kesehatan yang kurang memadai (Zulfianto dan Rachmat. 2017).

Berdasarkan penatalaksanaan gizi buruk (Kemenkes RI, 2011), ada 10 langkah tatalaksana perawatan terhadap balita gizi buruk. Perawatan tersebut terbagi menjadi empat fase yaitu fase stabilisasi, fase transisi, fase rehabilitasi dan fase tindak lanjut. Pada fase rehabilitasi makanan tambahan diberikan pada minggu ke 2 hingga ke 6. Makanan tambahan dapat diberikan pada layanan rawat inap maupun rawat jalan. Pada fase rehabilitasi diberikan makanan formula 100 maupun RUTF (*Ready To Use Therapeutic Food*).

Pemberian F100 WHO bagi balita masih mengalami kendala, terutama dalam pembuatan, higiene sanitasi penjamah dan peralatan yang digunakan. Hasil evaluasi di kota Semarang tahun 2014 menunjukkan bahwa 31,4% balita tidak menghabiskan formula 100 yang diberikan persekali saji, sehingga perlu dipertimbangkan makanan alternatif sebagai modifikasi formula 100 yaitu membuat *crackers* substitusi tepung labu kuning (Ambarwati R dan Setiadi Y, 2017). Hasilnya menunjukkan ada perbedaan kandungan nilai gizi yaitu lemak, protein dan beta karoten pada *crackers* modifikasi F100 WHO dengan substitusi tepung labu kuning dengan berbagai konsentrasi. Selanjutnya penelitian yang sama dilakukan oleh Mayangsari dan Rasmiati (2020), penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efek dari suplementasi daun kelor pada biskuit modifikasi F100 WHO. Hasilnya biskuit dengan suplementasi daun kelor dapat meningkatkan status gizi, sehingga dapat dijadikan makanan alternatif sebagai pengganti F100 WHO. Selain itu, penelitian lain dilakukan oleh Faidah, dkk (2019) yaitu pembuatan makanan enteral berbasis tepung tempe sebagai modifikasi F100 WHO. Hasilnya formulasi tersebut memberikan pengaruh terhadap kadar protein, energi, dan lemak. Namun, dari osmolalitas masih diatas batas ideal yang dianjurkan.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dan melakukan penelusuran literatur mengenai modifikasi formula 100 WHO terhadap kandungan gizinya bagi balita gizi buruk pada fase rehabilitasi.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pengaruh modifikasi formula 100 WHO terhadap kandungan gizi dan organoleptiknya bagi balita gizi buruk pada fase rehabilitasi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis pengaruh modifikasi formula 100 terhadap kandungan gizi dan uji organoleptik bagi balita gizi buruk pada fase rehabilitasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh modifikasi formula 100 WHO terhadap kandungan gizi.
2. Menganalisis pengaruh modifikasi formula 100 WHO terhadap uji organoleptik.
3. Menganalisis bentuk formulasi modifikasi dari formula 100 WHO yang paling tepat bagi balita gizi buruk pada fase rehabilitasi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat, terutama ibu balita dan kader posyandu tentang modifikasi formula 100 WHO sebagai makanan bagi balita gizi buruk fase rehabilitasi.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan menambah wawasan mengenai modifikasi formula 100 WHO sebagai makanan bagi balita gizi buruk dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.
- b. Studi literatur ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya mengenai modifikasi-modifikasi formula 100 WHO sebagai makanan bagi balita gizi buruk fase rehabilitasi.