

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi menjadi bagian penting dari kesehatan dan pembangunan suatu bangsa yang berkaitan dengan sumber daya manusia. Kekurangan maupun kelebihan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi yang pada akhirnya berdampak pada kondisi kesehatan (Purba dkk., 2021). Gizi yang cukup sesuai kebutuhan akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (Kemenkes, 2015). Salah satu fokus Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2016-2030 dalam pembangunan kesehatan adalah gizi masyarakat. Disebutkan bahwa pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi.

Saat bayi berusia 0-6 bulan, asupan ASI (Air Susu Ibu) menempati kedudukan yang sangat penting bagi bayi. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya dapat tercukupi dari ASI. Saat bayi memasuki usia 6 bulan merupakan masa peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Pada usia tersebut kebutuhan gizi bayi semakin meningkat seiring pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga tidak dapat tercukupi sepenuhnya dari ASI. Masa peralihan ini berlangsung antara usia 6 bulan sampai 24 bulan yang merupakan masa rawan terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi anak balita.

Underweight (Berat Badan Kurang) merupakan salah satu masalah gizi yang masih terjadi di Indonesia. *Underweight* adalah kondisi saat berat badan anak berada di bawah rentang rata-rata atau normal. Idealnya, anak dikatakan memiliki berat badan normal ketika setara dengan teman-teman seusianya. Berdasarkan PMK No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, *Underweight* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan nilai z-score kurang dari -3 SD sampai dengan -2 SD.

Prevalensi *Underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan World Health Organization (WHO) yaitu Afrika 17,3% (11,3 juta), Amerika 1,7% (1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta),

sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% (94,5 juta) (WHO, 2017). Riskesdas tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi *Underweight* di Indonesia sebesar 17,7%. Berdasarkan hasil SSGBI mengalami penurunan 1,4% pada tahun 2019 yaitu menjadi 16,3%. Namun hasil SSGI pada tahun 2021 terjadi peningkatan 0,7% yaitu menjadi 17,0% dan belum mencapai target nasional tahun 2021 yaitu 15%. Masalah gizi *Underweight* merupakan masalah yang juga sedang terjadi di provinsi Jawa Timur khususnya di Kota Malang yaitu dengan prevalensi 14,5%. Berdasarkan data puskesmas Dinoyo Kota Malang tahun 2021, Kelurahan Summersari merupakan kelurahan dengan kejadian *Underweight* tertinggi yaitu 13,4%, sedangkan Kelurahan Ketawanggede 10,6%, Kelurahan Merjosari 10%, Kelurahan Tlogomas 9,9%, Kelurahan Dinoyo 8,1%. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Summersari guna mencegah terjadinya masalah *Underweight* berlanjut.

Underweight diartikan sebagai berat badan rendah akibat gizi kurang. Dampak dari status gizi kurang adalah dapat memengaruhi kecerdasan calon generasi penerus serta kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Rahma, 2016). Gizi kurang merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun di dunia (Zulfita, 2013). Menurut Wardani (2018) Sebagian besar penyebab kematian balita ada kaitannya dengan gizi kurang atau gizi buruk akibat praktik pemberian makan yang tidak benar pada masa bayi, misalnya pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau terlambat serta MP-ASI yang tidak memenuhi kebutuhan gizi secara kualitas maupun kuantitas.

Menurut UNICEF, kurang gizi secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Pada tingkat rumah tangga, kurang gizi disebabkan oleh rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, perawatan ibu dan anak tidak memadai, praktik pemberian makanan dan perilaku, air yang buruk, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan tidak memadai. Rendahnya pengetahuan dan kurangnya keterampilan keluarga khususnya ibu tentang pola asuh yang meliputi praktik pemberian MP-ASI juga merupakan salah satu penyebab gizi kurang. Anak usia 6-23 bulan merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya

kecukupan asupan zat gizi bagi anak berpengaruh terhadap pemenuhan gizi yang baik bagi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dan Ratnawati (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Semakin rendah pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita, maka akan semakin rendah pula status gizi balita.

Salah satu upaya untuk menanggulangi masalah gizi adalah dengan pendampingan gizi. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan solusi, menyampaikan layanan, memberikan nasehat, merujuk, menggerakkan, dan bekerjasama (Depkes, 2007). Pendampingan gizi yang dilakukan Ayu, S. D. (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu, pola asuh balita KEP yang meliputi praktik Pemberian Makan Anak (PMA), Praktik Pengobatan Penyakit Anak (PPA), dan Praktik Kebersihan Anak (PKA) mengalami peningkatan yang bermakna. Sehingga dapat diketahui bahwa pendampingan gizi memberikan dampak keberhasilan dalam memberikan intervensi mencegah terjadinya kekurangan gizi.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu, Tingkat Kosumsi Energi, dan Status Gizi (BB/U) Baduta *Underweight* Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pendampingan gizi terhadap pengetahuan ibu, tingkat konsumsi energi, dan status gizi (BB/U) baduta *Underweight* usia 6-23 bulan di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendampingan gizi terhadap pengetahuan ibu, tingkat konsumsi energi, dan status gizi (BB/U) baduta *Underweight* usia 6-23 bulan di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi.
- b. Menganalisis tingkat pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi.
- c. Menganalisis jumlah konsumsi energi baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi.
- d. Menganalisis tingkat konsumsi energi baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi.
- e. Menganalisis status gizi (BB/U) baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi.

D. Manfaat Penelitian

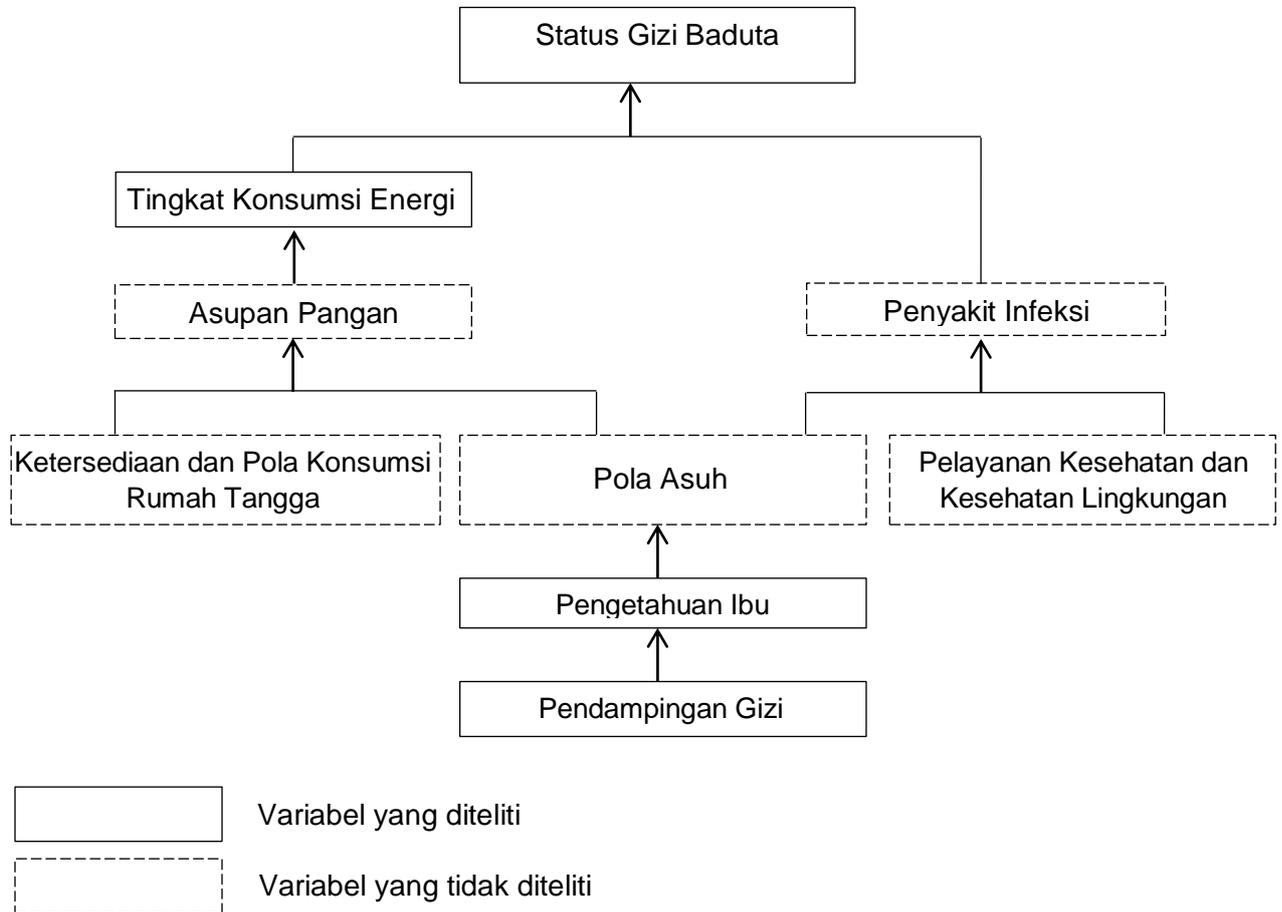
1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam bidang gizi khususnya tentang pemilihan intervensi yaitu pendampingan gizi sebagai bentuk pencegahan masalah gizi pada baduta.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian dalam rangka melaksanakan program pendampingan gizi pemberian MP-ASI pada baduta.

E. Kerangka Konsep



Status gizi baduta dipengaruhi secara langsung oleh asupan pangan dan penyakit infeksi. Asupan pangan mempengaruhi tingkat konsumsi energi balita. Sedangkan penyebab tidak langsung status gizi balita adalah ketersediaan dan konsumsi rumah tangga, pola asuh, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pola asuh terkait perilaku gizi ibu dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu diperlukan suatu intervensi yaitu dengan pendampingan gizi.