

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh(Ellya, 2010). Gizi memegang peranan penting dalam Siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada bayi dan balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, apabila tidak diatasi dapat berlanjut hingga dewasa dimana tidak dapat mencapai tumbuh kembang optimal sehingga sangat di perlukan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup dan bermutu sejak bayi berumur 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Nurheti,2010). *United Nation Children's Fund (UNICEF)* dan WHO menyatakan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi sebaiknya bayi hanya disusui ASI selama paling sedikit 6 bulan, dan diberikan makanan padat sesudah anak berusia 6 bulan karena pemberian nutrisi yang adekuat tidak menjamin anak tumbuh kembang dengan baik, tetapi dengan pemberian nutrisi yang tidak adekuat akan menghambat anak untuk mencapai derajat kesehatan yang normal (Ariani,2016).

Laporan Pemantauan Status Gizi tahun 2015, yang dilansir oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI menjelaskan di Jawa

Timur terdapat gizi buruk 1,5%, gizi kurang 12,90%, gizi baik 83,8%, gizi lebih 1,8%, dibandingkan pada laporan tahun 2016 yaitu gizi buruk mengalami peningkatan 2,6%, gizi kurang mengalami penurunan 11,0%, gizi baik mengalami peningkatan 84,7%, gizi lebih mengalami penurunan 1,7%. Bayi Bawah Garis Merah (BGM) adalah bayi dengan garis kurva pertumbuhan anak yang menurun masuk ke daerah bawah garis merah di Kartu Menuju Sehat (KMS), yang merupakan batas bawah dari jalur kuning yang menunjukkan Kekurangan Kalori Protein (KKP). balita BGM sudah jelas menderita gizi kurang dan terganggu kesehatannya. Balita dengan status gizi kurang dapat diukur dengan indikator Berat Badan/Umur (BB/U).

KKP disebabkan oleh penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Penyebab tidak langsung KKP yaitu ekonomi Negara yang kurang, pendidikan umum, pendidikan gizi yang rendah, produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, kondisi kebersihan yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak. Penyebab langsung KKP adalah pemenuhan konsumsi yang kurang. Pemenuhan konsumsi yang kurang menyebabkan defisiensi kalori maupun protein. Gizi berkaitan erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila balita terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar balita terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh pada nafsu makan balita. balita dengan gizi kurang biasanya disertai dengan penyakit Kwashiorkor dan Marasmus dalam taraf yang berbeda-beda, keadaan tersebut berpengaruh pada efek jangka panjang dimana terjadi gangguan proses pertumbuhan dan perkembangan otak manusia (Djaeni,2010).

Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016, bulan Oktober melaporkan jumlah bayi dan balita di seluruh Puskesmas Kota Malang sejumlah 56.258 jiwa. Dari jumlah bayi dan balita tersebut terdapat bayi dan balita yang mengalami gangguan gizi yaitu berat badan balita di bawah garis merah (BGM) sejumlah 252 jiwa (7.73%). Pada tahun 2016 Puskesmas Kedungkandang merupakan Puskesmas yang paling banyak memiliki bayi BGM yaitu 40 jiwa (0,92%). Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2017, bulan maret melaporkan Puskesmas Cisadea merupakan puskesmas yang paling banyak memiliki balita BGM yaitu 17 jiwa sedangkan Puskesmas Kedungkandang berada di urutan ketiga yang memiliki balita BGM sejumlah 11 jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh Firlia Ayu Arini (2017) menunjukkan perbedaan signifikan antara skor pengetahuan dan perilaku pemberian MP-ASI pada sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($P < 0.05$). Peningkatan skor pengetahuan lebih baik pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan Modul MP-ASI dan Pelatihan pembuatan MP-ASI. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Penelitian yang dilakukan di Karachi, Pakistan oleh Saleem et al (2014) mengenai pengaruh edukasi gizi pada ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi anak, yang dilakukan selama 30 minggu, memberikan dampak positif pada penambahan berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas, serta menurunkan prevalensi stunting dan gizi kurang sebesar 10% pada kelompok yang diberikan edukasi tersebut. Jika pengetahuan dan perilaku ibu tentang

pemberian MP-ASI baik, maka akan berdampak positif terhadap status gizi anak sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi dengan pemberian MP-ASI yang seimbang,

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak KemenKes RI tahun 2011, pada panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang menjelaskan program yang dilakukan untuk mengurangi angka BGM adalah melalui upaya penanggulangan untuk gizi kurang yaitu: Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu, penyuluhan dan konseling menyusui dan makanan pendamping ASI, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada balita gizi kurang. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sangat bermanfaat karena mengandung asupan gizi yang sesuai kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Nurheti,2012). Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan akan menyebabkan ibu menyediakan makanan pada anak tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi yang cukup atau tidak (Ellya,2011).

Pendidikan kesehatan tentang gizi sangat penting dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mengatasi masalah gizi secara komprehensif yang meliputi pencegahan, penanganan, dan peningkatan status gizi masyarakat. Masalah gizi masih ditemukan di Indonesia antaranya KKP. Sebagai pendekatan dalam memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat adalah melalui penyuluhan, baik penyuluhan perorangan, penyuluhan

kelompok/keluarga, maupun masyarakat. Penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif dalam membantu orang lain orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik (Nyoman, 2013).

Studi pendahuluan di Puskesmas Kedungkandang pada tanggal 20 Maret 2018 menunjukkan jumlah balita Gizi Kurang usia 6-59 bulan sejumlah 11 jiwa (0,49%) dan pada bulan April 2018 Puskesmas Cisadea memiliki balita BGM usia 6-59 bulan sebanyak 19 jiwa. Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap 10 ibu balita BGM usia 6 - 24 bulan. Hasil wawancara tanggal 8 November 2017 menyatakan tujuh ibu tidak pernah diberitahu hasil penimbangan bahwa berat badan balita ibu termasuk BGM, enam ibu tidak mendapat penyuluhan pembuatan MP-ASI balita BGM dari petugas kesehatan, delapan ibu dengan status pendidikan orang tua paling banyak SD dan delapan ibu dengan status ekonomi menengah kebawah yaitu pekerjaan pedagang di pasar, hal ini menyebabkan para ibu yang memiliki balita BGM memiliki keterbatasan dalam hal pengetahuan dan waktu untuk membuat dan menyediakan MP-ASI balita BGM. Pengetahuan ibu yang kurang berpengaruh terhadap pembuatan MP-ASI yang bergizi bagi balita BGM. Dari studi pendahuluan dimungkinkan salah satu faktor penyebab balita BGM yaitu pengetahuan dan pendidikan. Berdasarkan faktor penyebab balita BGM di Puskesmas Kedungkandang maka diperlukan pemberdayaan perempuan yaitu pada ibu yang memiliki balita BGM untuk dilatih membuat

MP-ASI balita BGM secara mandiri, sehingga balita BGM dapat diperbaiki gizinya dan tidak menjadi balita gizi buruk.

Oleh karena itu peneliti ingin meneliti tentang pengaruh penyuluhan pembuatan MP-ASI pada ibu terhadap perubahan berat badan Balita BGM.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh penyuluhan pembuatan MP-ASI pada ibu terhadap perubahan berat badan Balita BGM di Puskesmas Kedungkandang dan Puskesmas Cisadea Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan pembuatan MP-ASI pada Ibu terhadap perubahan berat badan Balita BGM.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi berat badan bayi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan MP-ASI Balita BGM .
- b. Mengidentifikasi keterampilan ibu dalam membuat MP-ASI sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan MP-ASI Balita BGM.
- c. Menganalisa perubahan berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan MP-ASI

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi masyarakat dan ibu dengan Balita BGM

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan pengetahuan bagi masyarakat dan ibu yang memiliki Balita BGM untuk membuat MP-ASI

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi dan inovasi kepada tenaga kesehatan sebagai upaya mengentaskan Balita BGM

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti yang digunakan sebagai acuan ketika akan memberikan promosi kesehatan mengenai kejadian Balita BGM.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya untuk mengembangkan atau membandingkan faktor-faktor resiko lain penyebab balita BGM

e. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dan mahasiswa kebidanan dalam menambah refrensi Ilmu Kebidanan Khususnya Kesehatan Gizi bayi dan Balita.