

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dengan permasalahan gizi yang beragam yang memerlukan penanganan serius. Pembangunan kesehatan dengan investasi utama pada pembangunan sumber daya manusia yang akan memberikan manfaat jangka panjang dan berkelanjutan. Komponen terpenting dalam pembangunan kesehatan adalah terpenuhinya kebutuhan gizi masyarakat. Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perilaku sadar gizi. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang ada di Indonesia serta negara berkembang lainnya.

Gizi kurang merupakan gabungan dari istilah *wasted* dan *severely wasted* yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Hapsari dkk., 2021). Gizi kurang adalah salah satu bentuk kekurangan gizi akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu singkat yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badannya, ditandai dengan z-score BB/PB atau BB/TB kurang dari -2 SD untuk *wasted* dan z-score BB/TB kurang dari -3 SD untuk *severe wasted* (Kemenkes RI, 2020). *Wasted* pada balita merupakan hasil dari penurunan berat badan yang cepat atau ketidakmampuan menambah berat badan (UNICEF/WHO/World Bank, 2019)

Menurut Global Nutrition Report tahun 2021 bahwa prevalensi gizi kurang di Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di dunia . Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, gizi kurang di Indonesia mencapai 6,7% ,dimana mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013 mencapai 6,8% dan tahun 2010 mencapai 7,3% (Risikesdas, 2018). . Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, gizi kurang mencapai 7,1 % kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 yang mencapai 7,7% (Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), 2022). Sedangkan salah satu

sasaran pokok pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 – 2024 dalam adalah percepatan perbaikan gizi masyarakat yang diprioritaskan untuk menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi 7% (Kemenkes,2020).

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor- faktor penyebab gizi kurang dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung .Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, pengetahuan ibu, praktik pemberian makan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi serta lingkungan juga menjadi penyebab tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan (Kemenkes RI,2020). Gangguan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah di jalani faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi, salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan dan sikap orang tua khususnya ibu tentang gizi untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suriani dkk., 2021) .

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang makanan dan zat gizi. Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi asupan makan seseorang, dalam memilih makanan untuk di konsumsi. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berdampak pada status gizi anak dan sukar dalam menerima informasi serta menentukan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi. Bahwa pengetahuan seseorang akan baik apabila mendapat informasi yang baik juga sehingga informasi tersebut akan memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Ketika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik maka mereka akan cenderung mempunyai sikap yang positif dimana mereka akan melatih / melaksanakan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya karena sikap yang baik itu tidak dibawa sejak lahir, akan tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan seseorang (Katharina & lit, 2018).

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh ibu tentang gizi sangat berperan penting dalam meningkatkan status gizi anak . Status gizi baik sendiri terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara maksimal sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan (Puspitasari & Kartikasari, 2019). Hal ini dibuktikan Penelitian yang dilakukan oleh Indrayani di wilayah UPTD Puskesmas Cidahu kecamatan cidahu kabupaten kuningan menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p = 0,006$) dan sikap ($p = 0,003$) ibu tentang gizi dengan status gizi balita (Indrayani dkk., 2020).

Apabila masalah balita gizi kurang yang terjadi pada golden periode dalam jangka waktu yang panjang akan berdampak terhadap kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita yang kekurangan gizi akan berakibat kerusakan permanen pada pertumbuhan dan perkembangan, penurunan kecerdasan, penurunan kekebalan tubuh, produktivitas, serta masalah kesehatan dan mental (Suriani dkk., 2021). Gizi kurang secara signifikan meningkatkan risiko kematian dan sakit yang berdampak pada lebih dari sepuluh persen atau lebih dua juta anak dibawah lima tahun (Global Nutrition Report, 2021). Pemerintah telah melakukan salah satu program gizi dalam upaya penurunan gizi kurang yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita (Kemenkes RI, 2020a). Namun, adanya program tersebut tidak sepenuhnya dapat dikatakan berhasil menurunkan prevalensi balita gizi kurang di Indonesia.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Setiowati & Budiono, 2019) bahwa masih terdapat kader yang malas mengambil PMT untuk didistribusikan kepada sasaran dan terdapat orang tua balita yang gengsi untuk menerima PMT. Selain itu terdapat kendala lainnya yaitu kurangnya sosialisasi dari petugas gizi terhadap petugas yang terlibat sehingga frekuensi pemberian makanan tambahan kepada ibu balita tidak sesuai aturan dalam memberikan susu kepada balitanya. Pemberian makanan tambahan kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan.

Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran dan tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi (Anugrahini dkk., 2021). Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya penanggulangan melalui pendampingan gizi.

Salah satu kegiatan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi yang terjadi pada anggota keluarganya antara lain dengan pendampingan gizi (Simbolon dkk., 2019a). Dari adanya kegiatan pendampingan gizi diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pemberian makan yang tepat sehingga asupan zat gizi balita terpenuhi dengan baik. Menjaga status gizi anak diperlukan pengetahuan ibu yang baik maka hal yang perlu dilakukan adalah melakukan intervensi dengan pendampingan gizi dengan menggunakan Booklet pada penelitian ini. Media edukasi booklet adalah suatu media edukasi kesehatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan dan informasi kesehatan dalam bentuk buku dengan ukuran yang kecil, dan didalamnya tertera tulisan dan juga gambar (Raodah dkk., 2023). Media booklet efektif menjadi media edukasi kesehatan karena mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita stunting dan media booklet lebih praktis mudah dibawa-bawa dan dapat dibaca kapan saja. Hal ini didukung oleh penelitian Raodah dkk (2023) bahwa pemberian booklet pola asuh menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu balita stunting (Raodah dkk., 2023).

Berdasarkan Profil kesehatan kota Malang oleh Dinkes Kota Malang (2021), Telah dilakukan pemeriksaan terhadap balita dengan hasil pengukuran z-score (BB/TB atau BB/PB) didapatkan sebanyak 1.767 balita mengalami gizi kurang dari 33.216 balita yang diperiksa (Dinkes Malang, 2021). Jumlah Balita gizi kurang menurun dari tahun 2020 sebanyak 1.767 balita (5,3%) menjadi 1.911 balita (5,2%) pada tahun 2021. Akan tetapi, pada Puskesmas Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Kota Malang, jumlah Balita gizi kurang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 73 balita (3,4 %) menjadi 135 balita (6,1%) pada tahun 2021 (Dinkes Malang, 2022). Dari data tersebut menunjukkan bahwa

persentase balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolangu lebih tinggi daripada persentase di Kota Malang. Puskesmas Mojolangu termasuk ke dalam urutan ke empat dari ke enam belas puskesmas dengan jumlah balita gizi kurang terbanyak di kota malang.

Berdasarkan data sekunder dari hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa Kelurahan Mojolangu memiliki jumlah balita gizi kurang paling banyak apabila dibandingkan dengan kelurahan yang lainnya. Jumlah balita gizi kurang di Kelurahan Mojolangu yakni 48 balita, di Kelurahan Tunjungsekar yakni 36 balita, Kelurahan Tasikmadu yakni 22 balita, dan Kelurahan Tunggulwulung yakni 17 balita. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi di Kelurahan Mojolangu” sebagai bentuk upaya dalam penurunan prevalensi jumlah balita gizi kurang pada daerah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan pada pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 12-59 bulan sebelum dan sesudah pendampingan gizi di Kelurahan Mojolangu Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari perbedaan pada pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 12-59 bulan sebelum dan sesudah pendampingan gizi di Kelurahan Mojolangu Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi kurang sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi kurang sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol
- c. Mengetahui sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan

- d. Mengetahui sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol
- e. Menganalisis pengetahuan ibu tentang gizi kurang sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan
- f. Menganalisis pengetahuan ibu tentang gizi kurang sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol
- g. Menganalisis sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan
- h. Menganalisis sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol
- i. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu tentang gizi kurang antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum pendampingan gizi
- j. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu tentang gizi kurang antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah pendampingan gizi
- k. Menganalisis perbedaan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum pendampingan gizi
- l. Menganalisis perbedaan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah pendampingan gizi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang teori yang dapat membantu perkembangan ilmu pengetahuan gizi, khususnya dalam bidang gizi masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada ibu tentang pentingnya pengetahuan mengenai gizi kurang dan sikap dalam pemberian makanan tambahan yang tepat dalam menangani masalah gizi kurang .

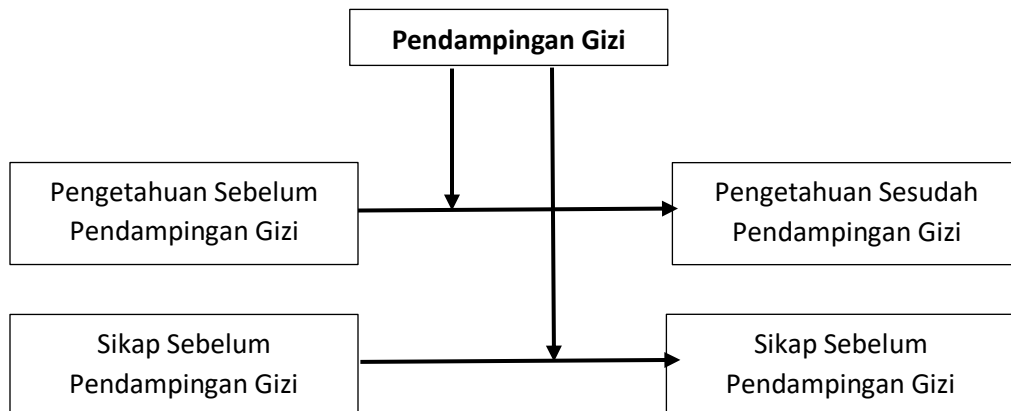
b. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada penyedia layanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan pendampingan gizi kepada keluarga khususnya ibu untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah masalah gizi kurang .

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan, serta dapat dipublikasikan dalam jurnal sinta 1, 2, 3, atau 4 tentang perbedaan pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang usia 12-59 bulan sebelum dan sesudah pendampingan gizi di Kelurahan Mojolangu, Kota Malang.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

Penjelasan kerangka konsep :

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari dua variabel untuk memberikan gambaran penelitian. Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah melakukan pendampingan gizi sedangkan variabel dependen (terikat) adalah pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan balita gizi kurang .

F. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
2. Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
3. Ada pengaruh pendampingan gizi terhadap perbedaan pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
4. Ada pengaruh pendampingan gizi terhadap perbedaan pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

