

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan gizi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara dan penyebab mendasar dari hampir separuh kematian anak termasuk di Indonesia. Indonesia sendiri masih mengalami masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih (Utami dan Mubasyiroh, 2019). Dampak jangka panjang dari kekurangan gizi pada masa anak-anak sangat besar pengaruhnya, sehingga prestasi pendidikannya rendah, rendahnya produktivitas ekonomi, dan peningkatan risiko penyakit tidak menular. Sebagian besar gizi kurang terjadi saat lahir dan dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan lebih lanjut selama masa bayi dan masa kanak-kanak berikutnya (Black et al., 2013 dalam Thurstans dkk, 2021).

Gizi kurang adalah kondisi di mana z-score lebih dari -2 SD atau berat badan balita tidak sesuai dengan tinggi badan (Afriyani dkk, 2016). Gizi kurang merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, karena sebagai akibat dari kejadian yang terjadi dalam waktu lama seperti kekurangan asupan makanan (Rochmawati dkk, 2016). Gizi kurang adalah kondisi anak dimana berat badannya yang menurun seiring waktu hingga berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah atau berat badan totalnya berada di bawah standar kurva pertumbuhan. Anak yang terkena diare biasanya menjadi pemicu terjadinya gizi kurang sehingga berat badannya turun drastis tapi tidak ada masalah pada tinggi badannya. Gizi kurang tidak dapat dianggap sepele karena jika penanganannya terlambat bisa berakibat fatal hingga menyebabkan kematian (Kemenkes, 2022). Istilah gizi kurang diusulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1983 dan didefinisikan sebagai kehilangan berat badan lebih dari 10% dari berat badan pasien sebelumnya. Gizi kurang diyakini selalu disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai (Koppe dkk., 2019).

Prevalensi gizi kurang di Indonesia pada tahun 2022 mengalami kenaikan dari tahun 2021, yaitu 7,1 % naik menjadi 7,7% (SSGI, 2022). Berdasarkan profil kesehatan kota Malang oleh Dinas Kesehatan kota

Malang (2021), jumlah balita gizi kurang pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Pada 2020 jumlah balita gizi kurang yaitu sebanyak 126 balita (4,8%) dan pada tahun 2021 sebanyak 202 balita (7,5%). Target RPJMN 2020-2024 adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi 7%. Sementara itu, dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, diketahui bahwa hasil penimbangan pada bulan Juni 2023 balita gizi kurang 12-59 bulan menurut BB/TB dengan Z-score $-3SD$ s/d $-2 SD$ di Kelurahan Karangbesuki sebanyak 31 balita. Kegiatan pendampingan gizi untuk balita gizi kurang yang telah dilakukan di kelurahan Karangbesuki masih belum maksimal. Pendampingan yang dilakukan sudah berhenti sejak dua bulan lalu. Pendampingan dilaksanakan dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah dan memberikan konseling dengan media leaflet.

Dampak yang terjadi akibat gizi kurang adalah mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungan, kurang bergaul, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dampak jangka panjangnya adalah seperti penurunan prestasi belajar, gangguan kognitif, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian (Hastuti dkk, 2017). Dampak tersebut akan merugikan bangsa Indonesia jika dialami oleh banyak anak dan tidak adanya penanggulangan. Pada masa yang akan datang, anak tersebut memiliki produktivitas yang kurang dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Abidin dkk, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya balita gizi kurang, diantaranya yaitu faktor asupan nutrisi, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, status kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif. Asupan nutrisi memiliki kecenderungan meningkatkan peluang kejadian gizi kurang lebih besar, di mana balita yang asupan nutrisinya kurang akan cenderung memiliki peluang untuk mengalami gizi kurang (Afriyani dkk, 2016). Proporsi gizi kurang lebih besar pada kelompok anak dengan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang tidak cukup dibandingkan pada kelompok anak dengan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang cukup. Apabila asupan karbohidrat, lemak, dan protein tidak dapat memenuhi kebutuhan energi balita untuk aktivitas sehari - hari, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak tubuh

sebagai sumber energi. Jika hal ini terjadi secara terus menerus, maka tubuh anak akan menjadi kurus. Asupan karbohidrat merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak umur 24-59 bulan di Indonesia (Putri dan Wahyono, 2013). Defisiensi zat gizi terutama zat gizi mikro sering terjadi pada balita. Sebagai contoh, defisiensi zat besi yang dapat menyebabkan anemia yang salah satu gejalanya yaitu penurunan nafsu makan (Candra, 2017). Penurunan nafsu makan tersebut bisa mengakibatkan penurunan berat badan balita dan jika terus menerus mengalami penurunan, balita akan mengalami gizi kurang.

Pengetahuan gizi yang kurang dan kesehatan orangtua, khususnya ibu adalah salah satu penyebab kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah semua hal yang diketahui ibu mengenai pangan sehat, mengolah dan menyiapkan makanan dengan benar. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap status gizi balita dan akan sulit memilih makanan yang sehat dan bergizi untuk anak dan keluarganya. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Oleh sebab itu ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan berisiko empat kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan yang pengetahuannya baik (Nurmaliza dan Herlina, 2019). Hal itu sejalan dengan penelitian Ayuningtyas dkk. 2021 yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Beberapa faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi telah diidentifikasi termasuk pemberian ASI dan praktik pemberian makan anak yang buruk, kurangnya fasilitas jamban di rumah tangga, rumah tangga miskin, kurangnya makanan yang bergizi cukup, dan kurangnya akses kesehatan perawatan. Status nutrisi dapat dipengaruhi oleh penyakit seperti infeksi malaria, cacingan, infeksi HIV, diare, dan infeksi pernapasan (misal batuk, flu biasa, pneumonia) (Danso & Appiah, 2023).

Ibu adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Hal itu karena ibu merupakan dasar pertama dalam pembentukan status gizi balita. Pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah faktor yang berasal dari ibu. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap status gizi balita. Oleh karena itu, ibu yang memiliki sikap gizi

kurang maka 23 kali lebih berisiko memiliki balita dengan status gizi kurang (Anida dkk, 2015). Sejalan dengan penelitian Lupiana dkk (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita. Menurut Akombi dkk, 2017 faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah jenis makanan pendamping ASI atau MPASI yang tidak tepat, sanitasi lingkungan yang buruk, dan rendahnya IMT ibu saat hamil (<18,5).

Hasil penelitian Simbolon dkk. (2019) menemukan bahwa pendampingan gizi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan, artinya terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi. Sejalan dengan penelitian Setiawati dkk. (2022) di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah melalui fase intensif dan penguatan selama dua minggu telah terjadi perubahan tingkat pengetahuan gizi ibu dari sebelum intervensi dan setelah intervensi. Ini berarti pendampingan gizi yang dalam penelitian tersebut menggunakan media video pada fase intensif responden dikunjungi setiap hari selama tujuh hari dan fase penguatan responden dikunjungi dua kali dalam seminggu dapat meningkatkan pengetahuan Ibu.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein serta Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang 12-59 Bulan di Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang” sebagai bentuk upaya dalam penurunan prevalensi jumlah balita gizi kurang pada daerah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendampingan gizi terhadap tingkat konsumsi energi dan protein serta kenaikan berat badan balita gizi kurang 12-59 bulan di kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh pendampingan gizi terhadap tingkat konsumsi energi dan protein serta kenaikan berat badan balita gizi

kurang 12-59 bulan di kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat konsumsi energi balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol.
- b. Menganalisis tingkat konsumsi energi balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan.
- c. Menganalisis tingkat konsumsi energi balita sebelum pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.
- d. Menganalisis tingkat konsumsi energi balita sesudah pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.
- e. Menganalisis tingkat konsumsi protein balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis tingkat konsumsi protein balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan.
- g. Menganalisis tingkat konsumsi protein balita sebelum pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.
- h. Menganalisis tingkat konsumsi protein balita sesudah pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.
- i. Menganalisis kenaikan berat badan balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol.
- j. Menganalisis kenaikan berat badan balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok perlakuan.
- k. Menganalisis kenaikan berat badan balita sebelum pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.
- l. Menganalisis kenaikan berat badan balita sesudah pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan gizi melalui media booklet yang membantu meningkatkan konsumsi energi dan protein serta kenaikan berat badan balita gizi kurang 12-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu mengenai bagaimana meningkatkan konsumsi energi dan protein dalam menangani permasalahan balita gizi kurang.

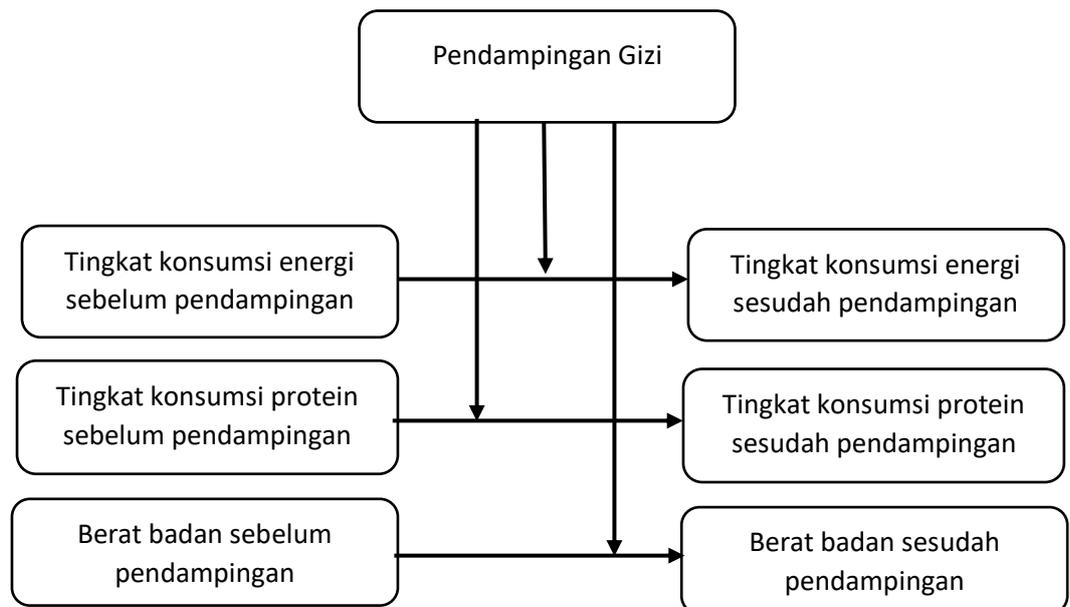
b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pengelola puskesmas dalam melakukan intervensi dan pemantauan status gizi balita gizi kurang.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan, serta dapat dipublikasikan dalam jurnal sinta 1, 2, 3 atau 4 tentang pengaruh pendampingan gizi terhadap tingkat konsumsi energi dan protein serta kenaikan berat badan balita gizi kurang 12-59 bulan di kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Selain itu, booklet yang sudah dibuat bisa dihakikan.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

1. Terdapat pengaruh pendampingan gizi terhadap perubahan tingkat konsumsi energi balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol dan perlakuan.
2. Terdapat pengaruh pendampingan gizi terhadap perubahan tingkat konsumsi energi balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.
3. Terdapat pengaruh pendampingan gizi terhadap perubahan tingkat konsumsi protein balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol dan perlakuan.
4. Terdapat pengaruh pendampingan gizi terhadap perubahan tingkat konsumsi protein balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.
5. Terdapat pengaruh pendampingan gizi terhadap kenaikan berat badan balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada kelompok kontrol dan perlakuan.
6. Terdapat pengaruh pendampingan gizi terhadap kenaikan berat badan balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi antar kelompok kontrol dan perlakuan.