

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, oleh karena itu, kelompok usia di bawah 5 tahun perlu mendapat perhatian karena merupakan kelompok yang mudah mengalami gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2002 bahwa 54 % kematian anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh malnutrisi dan gizi kurang. Angka ini tidak banyak berubah dalam data WHO 2011, menunjukkan bahwa 45% kematian anak di bawah 5 tahun secara global terkait dengan kekurangan gizi. Lebih lanjut, data WHO menunjukkan bahwa penurunan berat badan dimulai pada umur 4-6 bulan, yang dikenal sebagai fase washout atau penyapihan. Hal ini juga didukung oleh temuan bahwa dua pertiga balita yang meninggal memiliki gizi bayi yang buruk, termasuk tidak diberi ASI eksklusif dan mendapat makanan pendamping ASI (MPASI) terlalu dini atau terlambat dengan bahan yang tidak mencukupi nutrisi lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis (IDAI, 2015)

Tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tidak adanya penyakit atau kecacatan, status sosial ekonomi yang baik, kondisi lingkungan yang baik, dan status gizi yang baik. Orang

dengan status gizi baik tidak mudah terserang penyakit, baik infeksi maupun degeneratif (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Indonesia menghadapi masalah gizi buruk dan obesitas yang semakin meningkat, yang dikenal sebagai "beban ganda masalah gizi". Beban ganda masalah gizi ini berimplikasi pada siklus hidup dan gangguan jangka panjang pada masa kritis pertumbuhan dan perkembangan yaitu selama 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) dari masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Analisis penyebab beban ganda masalah gizi mengidentifikasi tiga faktor yang secara tidak langsung menyebabkan beban ganda masalah gizi. Alasan pertama adalah asupan makanan yang tidak memadai dan kerawanan pangan. Kedua terkait penyakit, akses pelayanan kesehatan yang tidak memadai dan kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi, sementara penyakit menular tetap tersebar luas dan terkait dengan kekurangan gizi, penyakit tidak menular (PTM) meningkat sebagai akibat dari peningkatan obesitas dan peningkatan beban pada sistem kesehatan. Alasan ketiga terkait dengan praktik PMBA dan gizi ibu yang tidak mencukupi, serta praktik pengasuhan ibu dan anak yang kurang optimal, kepercayaan sosial dan budaya (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia mencapai 17,7% dengan rincian status gizi buruk 3,9% dan status gizi kurang 13,8% (Kemenkes RI, 2018) . Di NTB Prevalensi Status Gizi (BB/U) pada

Anak Umur 0-23 Bulan (Baduta) adalah Gizi Buruk 4,44%, Gizi Kurang 14,4%, Gizi Lebih 2,34% (Risksdas NTB, 2018). Kabupaten Lombok Utara merupakan salah satu penyumbang angka gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi di NTB yaitu Gizi Kurang 15,98% dan Gizi Buruk 1,43%. Dalam draf awal renstra 2021-2026 Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Lombok Utara, salah satu misinya adalah meningkatkan kualitas dan pemerataan pembangunan infrastruktur dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan dan ketahanan bencana dengan tujuan “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan”. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat adalah salah satu sasaran strategis dari Renstra tersebut. Pemerintah Kabupaten Lombok Utara membuat strategi dan arah kebijakan Peningkatan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yaitu meningkatkan pelayanan gizi Masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi dan surveilans gizi. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan persentase Gizi Kurang di Kabupaten Lombok Utara, kenyataan yang terjadi bahwa angkanya masih cukup tinggi dari yang diharapkan khususnya di daerah terpencil seperti Kecamatan Bayan, persentase bayi balita Gizi Kurang >20%(Riset, 2017).

Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Defisiensi energi dan protein secara progresif menyebabkan kerusakan mukosa, menurunnya resisten terhadap kolonisasi dan invasi kuman patogen. Keadaan kesehatan gizi

tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Wardhani yaitu Pola pemberian makan, pendapatan keluarga dan riwayat BBLR memiliki hubungan dengan status gizi balita (Kurnia Wardhani *et al.*, 2021)

Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, diperlukan pola makan yang seimbang. Pada bayi dan anak-anak, malnutrisi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yang jika tidak ditangani sejak dini, akan berlanjut hingga dewasa (Fitriani *et al.*, 2020). Praktik pemberian makan yang tidak tepat merupakan penyebab utama terjadinya malnutrisi dini pada bayi dan balita. Pemberian makan bayi dimulai dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sambil memantau perkembangan anak. Sejak usia 6 bulan, saat ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi, bayi akan memasuki masa rentan, yaitu masa pemberian makanan pendamping ASI.

Prevalensi kurang gizi meningkat tajam selama periode 6-18 bulan di berbagai negara karena kurangnya pengetahuan dan/atau ketidakmampuan untuk menyiapkan makanan pendamping yang memenuhi kebutuhan gizi, seimbang dan higienis. Oleh karena itu, edukasi tentang cara mengenalkan makanan pada anak perlu

dilakukan sejak dini agar gizi buruk tidak mempengaruhi perkembangannya dalam jangka panjang (IDAI, 2015).

Hasil penelitian Siti Mutia Rahmawati dkk (2019) menerangkan bahwa Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang dilaksanakan oleh kader posyandu telah meningkatkan nilai praktik PMBA bagi ibu yang memiliki bayi dan anak berusia 6-24 bulan. Peningkatan terjadi pada praktik pemberian makan bayi dan anak ibu bayi dan anak usia 6-24 bulan, terutama terkait dengan peningkatan konsumsi lauk pauk hewani, bentuk/ketebalan dan variasi makanan (Rahmawati *et al.*, 2019). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Michran Marsaoly , pemberian penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan ibu pada kelompok control, sedangkan pada kelompok perlakuan tidak berpengaruh. Tidak ada pengaruh pendampingan terhadap pemberian MP ASI. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pendampingan yang dilakukan hanya dalam waktu sebentar. Tidak ada pengaruh pendampingan MP ASI terhadap pertumbuhan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pemantauan pertumbuhan yang dilakukan hanya dalam waktu singkat yaitu 1 bulan (Marsaoly *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya sudah ada yang meneliti terkait pengaruh pelatihan pembuatan MP-ASI terhadap tingkat pengetahuan ibu namun pada penelitian sebelumnya waktu penelitian singkat yaitu 1 bulan, sehingga disini peneliti perlu melakukan penelitian ini lebih lama agar mendapatkan hasil yang maksimal. Selain itu juga

penelitian sebelumnya lebih banyak melatih kader dalam demonstrasi pembuatan MPASI, sementara disini peneliti ingin melakukan penelitian langsung pada ibu yang memiliki bayi atau balita sehingga diharapkan manfaatnya langsung pada ibu dan balita.

Pada tahun 2020 Persentase Balita Gizi Kurang (Wasting) di Lombok Utara adalah 18.8% dimana target prevalensi balita gizi kurang harusnya 14.8% dan belum mencapai target. UPT BLUD Puskesmas Senaru merupakan salah satu puskesmas penyumbang balita gizi kurang yang tinggi, khususnya di Desa Karang Bajo dimana data pada bulan Februari 2022 jumlah balita dengan status gizi kurang sebanyak 108 balita (25,7%) dan stunting sebanyak 157 balita (36,60%). Karena tingginya status gizi balita kurang di Desa Karang Bajo salah satu alasan peneliti memilih lokasi penelitian dan diharapkan bisa mengurangi angka status gizi buruk atau kurang di wilayah kerja Puskesmas Senaru khususnya Desa Karang Bajo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada peningkatan pengetahuan,praktek pemberian MPASI dan status gizi anak setelah dilakukan pelatihan PMBA untuk bayi usia 12 sampai 23 bulan di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Senaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian MPASI setelah dilakukan pelatihan PMBA untuk bayi usia 12 sampai 23 bulan di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Senaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah pelatihan PMBA.
- 2) Mengetahui peningkatan praktik pemberian MPASI setelah pelatihan PMBA
- 3) Mengetahui peningkatan status gizi balita setelah pelatihan PMBA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa mengembangkan ilmu dan memberi sumbangan teoritis terkait Pengaruh Pelatihan Cara Pembuatan MP ASI Kepada Ibu dan status gizi baduta sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan, sehingga bisa digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu khususnya pada kesehatan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan