

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi balita masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang penting karena berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Masa balita usia 0-59 bulan merupakan periode emas (*golden period*) yang sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Gangguan gizi pada masa balita umumnya tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan diawali oleh gangguan pertumbuhan berupa berat badan yang tidak naik (BBTN). Berat badan tidak naik merupakan kondisi ketika berat badan balita tidak mengalami peningkatan atau kenaikannya tidak sesuai dengan standar pertumbuhan menurut umur dalam periode penimbangan tertentu (R. Pratiwi et al., 2021).

Permasalahan berat badan tidak naik (BBTN) pada balita tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan zat gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku pemberian makan anak yang belum optimal. Dalam banyak kasus, ibu sebenarnya telah memperoleh informasi gizi melalui kegiatan penyuluhan rutin, namun informasi tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam praktik pemberian makan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja belum tentu diikuti oleh perubahan perilaku dalam pemberian makan balita. Alive & Thrive (2016) menyebutkan bahwa edukasi gizi yang hanya berfokus pada penyampaian informasi cenderung kurang efektif dalam menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Sementara itu, UNICEF, (2020) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan dan pola pengasuhan merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi anak. Dengan demikian, diperlukan pendekatan edukasi yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mampu meningkatkan keterlibatan dan penerapan praktik pemberian makan yang tepat pada balita.

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Indonesia menurun dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024, dengan target 18,8% pada tahun 2025. Di tingkat provinsi, berdasarkan SSGI tahun

2024/2025 Provinsi Jawa Timur mencatat prevalensi *stunting* sebesar 14,7%. Namun, di Kota Malang berdasarkan SSGI tahun 2024 prevalensi *stunting* justru meningkat menjadi 22,4%, naik dari 17% pada tahun 2023. Sementara itu, wilayah kerja Puskesmas Arjuno, berdasarkan Indeks Kinerja Gizi (IKG) tahun 2025 prevalensi *stunting* tercatat sebesar 12,5%, dengan *wasting* 4% dan *underweight* 9,6%. Meskipun beberapa indikator gizi menunjukkan capaian yang relatif baik, permasalahan gangguan kenaikan berat badan (BBTN) masih ditemukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Kondisi ini berkaitan erat dengan praktik pemberian makan, pola asuh, serta kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.

Tingginya proporsi balita dengan berat badan tidak naik (BBTN) menunjukkan bahwa risiko terjadinya *growth faltering* di wilayah kerja Puskesmas Arjuno masih cukup besar. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena BBTN merupakan salah satu indikator awal gangguan pertumbuhan yang dapat berkembang menjadi masalah gizi akut maupun kronis, seperti *wasting* dan *stunting*, apabila tidak segera ditangani. Kemenkes, (2020) menjelaskan bahwa praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang tepat sesuai usia dan kebutuhan gizi anak berperan penting dalam mendukung pertumbuhan optimal balita. Selain itu, Victora et al., (2010) menjelaskan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal kehidupan berkaitan dengan meningkatnya risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang pada anak.

Jika praktik pemberian makan dan pola asuh ibu tidak optimal, maka gangguan pertumbuhan pada balita dapat terus berlanjut dan berkembang menjadi masalah gizi yang lebih serius. UNICEF, (2020) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan dan pola pengasuhan merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak. Dalam *UNICEF Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition*, dijelaskan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung (*immediate causes*), yaitu kualitas asupan makanan (*dietary intake*) dan praktik pengasuhan (*care practices*), termasuk praktik pemberian makan anak yang tepat sesuai usia dan

kebutuhan gizinya. Kerangka tersebut menekankan bahwa ketidaktepatan praktik pemberian makan dan pola pengasuhan dapat menghambat pertumbuhan anak serta meningkatkan risiko terjadinya *growth faltering*. Apabila kondisi tersebut terjadi secara berkelanjutan tanpa penanganan yang tepat, maka *growth faltering* dapat berdampak pada hambatan pertumbuhan linear dan gangguan perkembangan anak. Black et al., (2013) menyebutkan bahwa gangguan gizi pada awal kehidupan berkaitan dengan terhambatnya perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, serta menurunnya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Selain itu, masalah gizi pada masa awal kehidupan juga dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa.

Menurut berbagai penelitian di Indonesia, pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam praktik pemberian MP-ASI dan status gizi balita. Pada studi di Puskesmas Simpang Kawat, ditemukan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan, di mana ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih mampu memberikan MP-ASI yang sesuai kebutuhan gizi anaknya $p < 0,05$ (Sintia, 2024). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI berkaitan dengan praktik pemberian makanan yang tepat serta status gizi bayi usia 6-12 bulan, di mana pengetahuan gizi yang lebih baik pada ibu berkorelasi dengan status gizi anak yang lebih baik (S. A. Afriyani & Nurpratama, 2023). Terkait pola pemberian makanan, praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat juga berperan terhadap terjadinya gangguan gizi balita (Hanum, 2019). MP-ASI dianggap tidak tepat jika jenis, tekstur, jumlah, dan frekuensi makanan tidak sesuai dengan usia anak (Kustiani & Misa, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan frekuensi, tekstur, dan jumlah MP-ASI meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan (Wangiyana et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Virginia et al., 2020 yang menyatakan bahwa ketidaktepatan tersebut juga meningkatkan risiko stunting.

Selain pola pemberian makan yang tepat, kualitas dan kecukupan gizi, khususnya protein, juga menjadi faktor utama dalam pertumbuhan optimal balita (Hidayati, 2021). Protein berperan sebagai zat pembangun jaringan, pembentukan enzim dan hormon, pendukung sistem imun, serta merangsang hormon pertumbuhan/IGF-1 yang berkontribusi pada pertumbuhan tinggi badan (Black et al., 2013). Selain protein, kecukupan energi (kalori) juga penting karena balita memerlukan energi yang cukup untuk aktivitas harian, pertumbuhan jaringan, dan fungsi metabolisme. Kekurangan energi dapat mengurangi pemanfaatan protein untuk pertumbuhan sehingga meningkatkan risiko BBTN dan gangguan pertumbuhan lainnya. Asupan protein hewani yang lengkap dengan asam amino esensial juga terbukti menunjukkan hubungan positif dengan status gizi dan pertumbuhan balita. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa asupan protein hewani berhubungan signifikan dengan peningkatan status gizi dan pertumbuhan tinggi badan balita, terutama pada balita dengan gangguan pertumbuhan (Susanti & Putri, 2023). Selain itu, penelitian lain menyebutkan konsumsi telur, ikan, dan daging yang bervariasi dengan frekuensi 1-2 porsi per hari sesuai usia anak, dapat menurunkan risiko stunting dan mendukung pertumbuhan optimal (Wulandari et al., 2022). Peran ibu sangat penting dalam memilih jenis, jumlah, dan frekuensi protein hewani untuk memastikan kecukupan gizi anak. Protein hewani juga mengandung mikronutrien penting seperti zat besi dan seng yang berperan dalam fungsi imun dan pertumbuhan sel. Dengan pemenuhan protein hewani yang cukup, risiko penyakit menurun dan kondisi gizi anak termasuk BBTN dapat terjaga (Sundari & Nuryanto, 2016).

Berdasarkan pemantauan Indeks Kinerja Gizi (IKG) Puskesmas Arjuno periode Januari-September 2025, sebanyak 48% balita sasaran yang datang dan ditimbang mengalami berat badan tidak naik (BBTN), yang merupakan tanda awal *growth faltering*. Data magang pada 10 balita menunjukkan 6 balita mengalami defisit protein, terdiri dari 4 balita defisit berat dan 2 balita defisit sedang. Pada usia 15-46 bulan, kebutuhan protein relatif tinggi sehingga defisit protein berpotensi menyebabkan BBTN serta meningkatkan risiko

underweight, *wasting*, dan *stunting*. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi balita tidak hanya berkaitan dengan kecukupan asupan zat gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh pemberian makan dan keterlibatan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak.

Berdasarkan IKG tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Arjuno, capaian indikator N/D hanya mencapai 51,6%, masih di bawah target 70%, meskipun indikator D/S telah mencapai 98%. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran balita ke posyandu tergolong baik, namun keberlanjutan penimbangan dan pemantauan pertumbuhan belum optimal. Selain itu, partisipasi ibu balita dalam kegiatan penyuluhan masih rendah dan pelaksanaan KIE belum merata di seluruh posyandu. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan ibu balita yang relatif baik dengan keterlibatan aktif dalam pemanfaatan layanan gizi, sehingga permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Arjuno tidak hanya berkaitan dengan aspek pengetahuan, tetapi juga keterampilan ibu balita.

Rendahnya partisipasi ibu balita dalam kegiatan edukasi gizi serta masih ditemukannya praktik pemberian makan yang kurang optimal menunjukkan bahwa pendekatan edukasi gizi konvensional belum sepenuhnya efektif dalam mendorong perubahan perilaku ibu secara berkelanjutan. Pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam program perbaikan gizi menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak cukup dicapai melalui penyampaian informasi semata, tetapi memerlukan proses pembentukan pemahaman dan keterampilan yang mendukung penerapan pesan gizi dalam kehidupan sehari-hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Edukasi gizi yang dominan menggunakan metode ceramah umumnya hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, namun kurang efektif dalam penerapan keterampilan ibu sebagai pengasuh utama balita (Nafilah & Palupi, 2021). Hal ini sejalan dengan temuan Kustiani & Misa (2018) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan ibu tidak selalu diikuti dengan penerapan praktik pemberian makan anak yang sesuai rekomendasi gizi.

Salah satu pendekatan edukasi yang dikembangkan untuk menjawab keterbatasan tersebut adalah metode *Emotional Demonstration* (Emo-Demo), yaitu metode edukasi gizi yang dirancang untuk menyentuh aspek emosional sasaran melalui pengalaman visual, imajinatif, dan provokatif sehingga mendorong perubahan dan pengambilan keputusan secara sadar (Waroh et al., 2020). Penelitian oleh Dewi Mamonto et al., 2019 menunjukkan bahwa penerapan metode Emo-Demo berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pengambilan keputusan dibandingkan dengan penyuluhan dengan metode ceramah. Dengan karakteristik tersebut, Emo-Demo dinilai relevan untuk diterapkan pada ibu balita yang telah memiliki pengetahuan dasar, namun belum menunjukkan perubahan praktik pemberian makan secara optimal.

Hasil pengukuran sebelum dan sesudah penerapan metode *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Arjuno menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian makan balita. Sebelum intervensi, pemahaman ibu mengenai pemilihan sumber protein, tekstur makanan sesuai usia, serta praktik pemberian makan yang tepat masih memerlukan penguatan. Setelah intervensi, terjadi perbaikan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menerapkan prinsip pemberian makan balita. Temuan ini menunjukkan bahwa metode Emo-Demo berpotensi menjadi pendekatan edukasi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam pemenuhan gizi balita.

Beberapa penelitian di Indonesia telah mengaplikasikan metode Emo-Demo dalam konteks Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), khususnya untuk meningkatkan keberagaman pangan, ketepatan jadwal makan, dan frekuensi pemberian MP-ASI (Putra et al., 2023). Penelitian Triana et al., (2023) melaporkan bahwa Emo-Demo berhubungan dengan peningkatan pemahaman ibu mengenai variasi menu MP-ASI dan kebiasaan makan anak. Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih menilai perubahan perilaku secara umum, tanpa mengkaji secara spesifik dampaknya terhadap

asupan zat gizi tertentu, terutama energi dan protein yang berperan penting dalam pertumbuhan dan pencegahan gangguan gizi pada balita.

Selain itu, hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang menerapkan metode Emo-Demo dalam edukasi gizi ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Arjuno, serta belum banyak penelitian yang secara khusus menganalisis perubahan Emo-Demo terhadap tingkat konsumsi energi dan protein balita dengan kondisi berat badan tidak naik (BBTN). Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi celah penelitian dengan menganalisis penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) terhadap perubahan pengetahuan, keterampilan ibu, tingkat konsumsi energi dan protein, serta status gizi balita dengan berat badan tidak naik, di Puskesmas Arjuno, Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) terhadap perubahan pengetahuan, keterampilan ibu, tingkat konsumsi energi dan protein, serta status gizi balita di Puskesmas Arjuno Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) terhadap perubahan pengetahuan, keterampilan ibu, tingkat konsumsi energi dan protein, serta status gizi balita di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perubahan tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo).
- b. Mengetahui perubahan tingkat keterampilan ibu balita sebelum dan sesudah penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo).
- c. Mengetahui perubahan tingkat konsumsi energi balita sebelum dan sesudah penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo).

- d. Mengetahui perubahan tingkat konsumsi protein balita sebelum dan sesudah penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo).
- e. Mengetahui perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah penerapan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo).
- f. Mempelajari hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap tingkat konsumsi energi balita.
- g. Mempelajari hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap tingkat konsumsi protein balita.
- h. Mempelajari hubungan tingkat keterampilan ibu terhadap tingkat konsumsi energi balita.
- i. Mempelajari hubungan tingkat keterampilan ibu terhadap tingkat konsumsi protein balita.
- j. Mempelajari hubungan tingkat konsumsi energi balita terhadap status gizi balita.
- k. Mempelajari hubungan tingkat konsumsi protein balita terhadap status gizi balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmiah di bidang gizi kesehatan masyarakat, khususnya terkait penerapan metode *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) sebagai media edukasi gizi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu, serta mendukung perbaikan konsumsi energi dan protein, serta status gizi pada balita. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pengembangan penelitian terkait edukasi gizi dan perilaku pemberian makan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu balita

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan ibu dalam pemenuhan gizi balita sehingga mampu

menerapkan praktik pemberian makan yang lebih sesuai dengan kebutuhan energi dan protein balita.

b. Bagi Puskesmas Arjuno

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan metode edukasi gizi yang lebih interaktif dan aplikatif melalui pendekatan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) untuk meningkatkan efektivitas penyuluhan gizi pada ibu balita.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan penelitian terkait perubahan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi balita, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi penerapan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik pemberian makan balita.