

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tumbuh kembang anak yang optimal dimulai dari sejak berada di dalam kandungan hingga usia dua tahun yang disebut dengan periode emas atau biasa disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Dalam periode ini anak mengalami proses tumbuh kembang yang sangat pesat sehingga membutuhkan asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang benar agar tumbuh kembang anak optimal. Apabila terjadi kekurangan zat gizi akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan system tubuh di masa yang akan datang (Puspasari dan Andriani, 2017).

Anak usia di bawah dua tahun (BADUTA) berada pada tahap transisi dari pemberian ASI ke Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Berdasarkan *WHO Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (2003), MP-ASI yang diberikan harus memenuhi kriteria tertentu, yaitu tepat waktu, cukup secara gizi, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. MP-ASI adalah makanan tambahan untuk bayi usia 6–24 bulan guna melengkapi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI tidak dimaksudkan sebagai pengganti ASI, melainkan sebagai pelengkap. Pemberian MP - ASI perlu dilakukan secara bertahap sesuai bentuk makanan, jumlah porsi, usia, serta kemampuan bayi. Aspek keamanan mencakup sanitasi dan higienitas, seperti penggunaan air bersih, pengolahan dan penyimpanan MP-ASI dengan cara yang benar, mencuci tangan, serta penggunaan peralatan yang bersih. Jika sanitasi dan higienitas dalam penyiapan MP-ASI tidak diperhatikan, maka dapat terjadi kontaminasi mikroba yang meningkatkan risiko infeksi pada bayi (Sulistyoningsih, 2011). Cara pemberian yang benar juga memperhatikan tanda lapar dan kenyang (*feeding cues*) pada anak, namun tetap harus memperhatikan kecukupan nutrisi.

Pemberian MP-ASI dianjurkan dimulai saat bayi berusia 6 bulan, dimana sistem pencernaannya sudah lebih siap dan mampu menerima makanan padat secara bertahap dibandingkan bayi yang usianya belum

mencapai 6 bulan (Pratiwi & Sofia, 2020). WHO menjelaskan bahwa bayi di bawah usia 6 bulan yang sudah diberikan MP-ASI memiliki risiko 17 kali lebih tinggi terkena Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai waktunya (Marita Selvia, 2018). Jika MP-ASI tidak diberikan pada usia 6 bulan atau terjadi kesalahan dalam pemberiannya, maka hal ini dapat menghambat pertumbuhan bayi. Sebaliknya, pemberian MP-ASI sebelum usia tersebut dapat mengganggu keberhasilan ASI eksklusif (Hidayatullah, 2021). Selain itu, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai anjuran berisiko menyebabkan kekurangan gizi, yang dapat memicu gizi buruk serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian. MP-ASI yang diberikan terlalu dini juga bisa menyebabkan kenaikan berat badan yang berlebihan sehingga meningkatkan risiko obesitas, timbulnya alergi terhadap salah satu zat gizi dalam makanan, serta paparan zat tambahan seperti garam nitrat yang membahayakan (Fitriatun, 2018). Selama masa pemberian MP-ASI, ibu tetap dianjurkan untuk menyusui bayinya hingga usia 24 bulan agar kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi melalui MP-ASI bergizi sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2018).

Makanan pendamping ASI yang baik meliputi makanan yang bervariasi guna memenuhi asupan zat gizi, terutama zat gizi mikro. Konsumsi buah dan sayur yang bervariasi sangat penting bagi anak karena makanan tersebut merupakan kelompok makanan sumber vitamin A. Makanan pendamping ASI yang bersumber dari nabati paling banyak dikonsumsi bayi usia 6-23 bulan, termasuk makanan yang terbuat dari sereal, buah dan sayur kaya vitamin A, hewani (daging unggas, daging sapi, telur dan ikan) sangat dianjurkan dimasukkan dalam makanan pendamping ASI (UNICEF dan Kemenkes, 2014).

MP-ASI yang memiliki kuantitas dan kualitas baik memerlukan peran tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan konseling terkait pemberian makanan yang tepat bagi bayi usia 6–23 bulan kepada ibu, pengasuh, maupun keluarga. Berdasarkan teori Green (1980), perubahan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor pendorong (predisposing), faktor pemungkin (enabling), dan faktor penguat (reinforcing). Ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI berkaitan erat

dengan faktor internal ibu dan faktor eksternal seperti budaya, peran tenaga kesehatan yang kurang optimal, serta dukungan keluarga. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, tindakan, kondisi psikologis, dan fisik ibu.

Dua tahun pertama kehidupan merupakan masa emas bagi pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Namun, pada anak usia 1–3 tahun, sering ditemukan masalah gizi karena pada masa tersebut anak belum mampu memilih dan mengonsumsi makanan sesuai kebutuhannya (Soekirman, 2001). Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan bayi atau anak usia 0–24 bulan dapat dilakukan melalui pemberian makanan yang baik, yang merupakan bagian integral dari perbaikan gizi secara keseluruhan. Kurangnya pemahaman mengenai pemberian makan bayi dan anak, serta kebiasaan yang merugikan kesehatan, dapat menyebabkan masalah gizi pada anak, baik secara langsung maupun tidak langsung, terutama pada anak di bawah usia dua tahun (Krisnatuti et al., 2000).

Status gizi balita merupakan aspek penting yang harus dipahami oleh setiap orang tua. Perhatian khusus terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia balita diperlukan karena kekurangan gizi pada masa emas bersifat permanen (irreversible) dan dapat berdampak pada perkembangan otak (Marimbi, 2010). Menurut Supriasa (2002), status gizi adalah kondisi tubuh yang mencerminkan hasil pemanfaatan zat gizi dari makanan. Status gizi yang baik ditentukan oleh konsumsi makanan bergizi seimbang. Apabila terjadi kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam jangka waktu lama, maka kondisi tersebut disebut gizi salah. Gizi salah dapat bermanifestasi sebagai gizi kurang maupun gizi lebih.

Status gizi pada bayi dan balita juga menjadi salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi anak umumnya dilakukan melalui pengukuran antropometri dengan tiga indikator utama, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang paling sering digunakan adalah BB/U. Berdasarkan standar nasional, indeks BB/U dikategorikan menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk.

Permasalahan gizi pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat multifaktor, sehingga tidak dapat diatasi hanya dengan pemberian makanan. Di Indonesia, masalah gizi yang sering ditemukan meliputi stunting (pendek), wasting (gizi kurang), dan underweight (berat badan kurang). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang, dipengaruhi oleh faktor kemiskinan, pola hidup tidak sehat, dan kurangnya asupan makanan sehingga anak mengalami keterlambatan pertumbuhan tinggi badan. Indikator stunting adalah TB/U. Wasting adalah masalah gizi akut yang muncul akibat peristiwa singkat seperti wabah penyakit atau kekurangan makanan (kelaparan) yang menyebabkan penurunan berat badan drastis, dengan indikator BB/TB atau BB/PB. Sedangkan underweight adalah kondisi berat badan kurang yang dapat disebabkan oleh masalah gizi kronis atau penyakit infeksi, dan berkorelasi dengan umur serta tinggi badan (Buku Saku Nasional PSG, 2017; PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak).

Konseling gizi merupakan proses interaksi antara konselor dan klien untuk mengidentifikasi masalah gizi yang dihadapi serta menemukan solusi yang tepat (PERSAGI, 2013). Secara umum, konseling berperan penting dalam membantu klien melakukan perubahan perilaku terkait gizi, sehingga dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan (Supriasa, 2014). Penelitian Kusumaningrum dan Pudjirahaju (2019) menyatakan bahwa konseling memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita.

Berdasarkan data SSGI tahun 2022 status gizi *stunting* (TB/U) Prevalensi masalah gizi berdasarkan hasil SSGI di Indonesia antara lain adalah gizi kurang, kurus, pendek dan kegemukan. Dari SSGI didapatkan balita gizi buruk dan gizi kurang (*wasting*) pada tahun 2022 sebesar 7,7%, prevalensi balita sangat kurus dan balita kurus (*underweight*) pada tahun 2022 sebesar 17,1%. Prevalensi masalah gizi stunting dikategorikan menjadi pendek dan sangat pendek yang menduduki masalah gizi utama sebesar 21,6 % sedangkan prevalensi kegemukan (*overweight*) sebesar 3,5 %.

Di Indonesia anak yang mendapatkan MPASI pada usia 6-23 bulan mencapai 52% dari target 100% (SSGI, 2021). Sedangkan pada hasil data SKI tahun 2023 melaporkan berdasarkan proporsi keragaman pangan minimal di wilayah Jawa Timur kategori MP – ASI beragam sebanyak 62% sedangkan kategori MP – ASI tidak beragam sebanyak 37,8%. Pada tahun 2023 di wilayah kabupaten Magetan pada bulan Juni persentase MP – ASI beragam sebesar 93,68% dan MP – ASI baik 92,05 %. Di wilayah kecamatan Lembeyan prosentase anak yang mendapatkan MPASI dengan kategori baik yang tersebar pada 10 desa sudah mencapai target 86.97% dari target 80%, namun masih terdapat desa yang prosentase MPASI nya hanya mencapai 66,67% yaitu Desa Krowe dan 78.72% Desa Kediren. Oleh karena itu akan dilakukan penelitian di Desa Krowe yang persentase MP – ASI nya lebih rendah dibandingkan Desa Kediren.

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah terdapat Perbedaan Pengetahuan MP – ASI Dan Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Pemberian Konseling MP – ASI Wilayah Desa Krowe Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan MP – ASI dan status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian konseling MP – ASI wilayah Desa Krowe Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan MP - ASI sebelum pemberian konseling MP – ASI
- b. Mengetahui pengetahuan MP - ASI sesudah pemberian konseling MP – ASI
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan MP - ASI sebelum dan sesudah pemberian konseling MP – ASI
- d. Mengetahui Berat Badan Bayi sebelum pemberian konseling MP – ASI
- e. Mengetahui Berat Badan Bayi sesudah pemberian konseling MP – ASI

- f. Menganalisis perbedaan Berat Badan bayi sebelum dan sesudah pemberian konseling MP – ASI

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan wawasan terkait perbedaan pengetahuan MP – ASI dan Berat Badan Bayi sebelum dan sesudah pemberian konseling MP – ASI di Desa Krowe Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Responden

Responden yang terlibat dalam pemberian konseling MP – ASI mendapatkan pengetahuan MP – ASI yang tepat untuk bayi guna meningkatkan tingkat konsumsi energi dan zat gizi serta status gizi bayi

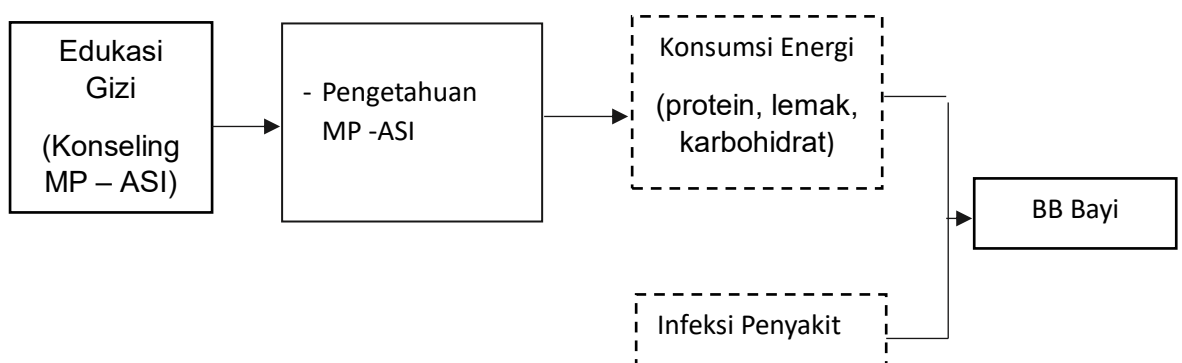
b. Bagi Petugas Gizi

Hasil penelitian digunakan untuk meningkatkan pengetahuan petugas gizi mengenai pemberian konseling MP – ASI yang tepat guna memperbaiki tingkat konsumsi dan status gizi pada bayi.

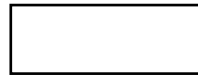
c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi peneliti selanjutnya dalam bidang yang sama atau terkait mengenai peningkatan tingkat konsumsi energi dan status gizi selain metode konseling MP – ASI.

E. KERANGKA KONSEP



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

F. PENJELASAN KERANGKA KONSEP

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan MP – ASI dan Berat Badan Bayi sebelum dan sesudah pemberian konseling MP – ASI di Desa Krowe Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan serta berat badan bayi. Variabel independen dari penelitian ini adalah konseling MP – ASI. Pemberian konseling MP – ASI berpengaruh terhadap pemberian MP – ASI yang tepat untuk bayi sehingga perilaku ibu dan berat badan bayi meningkat.

G. HIPOTESIS

1. Terdapat perbedaan pengetahuan sesudah pemberian konseling MP – ASI di Desa Krowe, Kecamatan Lembeyan, Kabupaten Magetan
2. Terdapat perbedaan berat badan bayi sesudah pemberian konseling MP – ASI di Desa Krowe, Kecamatan Lembeyan, Kabupaten Magetan