

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, cara penanggulangan masalah gizi di masyarakat tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supariasa, 2012). Laporan gizi global atau *Global Nutrition Report* di tahun 2014, Indonesia termasuk dalam 17 negara dengan 3 permasalahan gizi sekaligus, yaitu *Stunting* (pendek), *wasting* (kurus), dan *overweight* atau gizi lebih (obesitas). Gizi kurang ataupun gizi lebih dapat terjadi pada semua siklus daur kehidupan mulai dari bayi, baduta, balita, anak sekolah, remaja, dewasa, ataupun manula (Almastsier, 2010).

Dampak dari masalah gizi akan tampak pada saat tumbuh kembang balita, daya tahan tubuh kembang balita dapat menurun karena kurangnya zat gizi yang masuk ke tubuh dan berpengaruh pada kinerja otak serta balita mudah terserang penyakit. Selain itu akan terjadi juga penurunan IQ yang akan menyebabkan gangguan kecerdasan sehingga daya pikir serta konsentrasi menjadi rendah. Dalam hal ini masalah gizi yang terjadi pada anak usia balita harus segera ditangani, hal ini karena pada masa inilah zat gizi pada balita harus dipenuhi secara optimal karena balita masih dalam masa pertumbuhan atau balita masih dalam masa *Golden age*.

Golden age yang terjadi pada usia balita adalah masa-masa yang sangat penting dalam fase tumbuh kembang anak, karena pada tahap ini otak anak berkembang pesat dan kritis. Untuk mengoptimalkan perkembangan anak di masa emasnya perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan sejak lahir secara rutin dan berkesinambungan. Terjadinya fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan untuk pertama kali selain ASI dan memburuk hingga usia 18-24 bulan.

Berdasarkan hasil data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, masalah gizi di Indonesia disebabkan adanya masalah gizi kurang dan gizi lebih pada balita yang masih memiliki presentase cukup tinggi yaitu 21,5% balita mengalami *stunting*, 15,9% balita mengalami *underweight*, 9,2% baduta mengalami *wasting*, dan 4,1% baduta mengalami *overweight*. Sementara itu di Provinsi Jawa Timur 17,7% balita mengalami *stunting*, 6,8% balita mengalami *wasting*, 13,3% balita mengalami *underweight*, dan

4,3% balita mengalami *overweight*. Di Kota Malang 17,3% balita mengalami *stunting*, 6% balita mengalami *wasting*, 13,4% mengalami *underweight*, dan 3,9% balita mengalami *overweight*.

Upaya pencegahan gizi buruk dimulai dengan pemberian pelatihan pada kader tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) melalui program puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu unit dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara umum, Mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), ataupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Permenkes No 75 tahun 2014,2014).

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) adalah salah satu program pemerintah yang bertujuan menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Program ini sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2, yaitu mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Praktik PMBA mencakup pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) mulai usia enam bulan hingga 24 bulan, serta melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun atau lebih.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan. Cakupan ASI eksklusif menurun dari 42,0% pada tahun 2013 menjadi 37,3% di tahun 2018, dengan 48,9% bayi berusia kurang dari 6 bulan sudah diberi makanan/minuman selain ASI dan 53,1% tidak mendapatkan ASI eksklusif. Status gizi balita menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30,8%, *wasting* 10,2%, dan *underweight* 17,7%. Provinsi dengan masalah gizi tertinggi adalah NTT, Papua, dan Sulawesi Barat, yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi, keterbatasan akses informasi, kondisi sosial ekonomi, dan faktor budaya dalam pemberian makan. Kondisi ini mendorong perlunya intervensi komprehensif melalui peningkatan edukasi PMBA, pendampingan berkelanjutan, perbaikan akses pangan bergizi, dan penguatan program kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2022, pemberian makan bayi dan anak (PMBA) masih menghadapi tantangan. Capaian ASI eksklusif nasional mencapai 65,6% dari target 80%, dengan status gizi balita menunjukkan stunting 21,6%, wasting 7,1%, dan underweight 13,6%. Di Kota Malang, indikator PMBA menampilkan gambaran lebih positif dengan cakupan ASI eksklusif 72,3%, pemberian MP-ASI tepat waktu 68,5%, dan status gizi balita normal mencapai 91,2%.

Permasalahan PMBA disebabkan oleh kompleksitas faktor, meliputi aspek individual, sosial-ekonomi, dan lingkungan. Pada level individual, ibu menghadapi kendala seperti kurangnya pengetahuan gizi, kesalahan persepsi pemberian makanan, dan keterbatasan waktu. Faktor sosial-ekonomi seperti rendahnya pendapatan keluarga, keterbatasan akses pangan bergizi, dan rendahnya pendidikan turut berkontribusi. Lingkungan yang kurang mendukung, termasuk minimnya dukungan keluarga dan budaya pemberian makanan yang tidak tepat, semakin memperumit persoalan.

Berbagai faktor berkontribusi terhadap permasalahan PMBA, mulai dari keterbatasan pengetahuan ibu, hambatan sosial-ekonomi, hingga kompleksitas praktik pemberian makan yang tepat. Rendahnya pemahaman tentang pentingnya nutrisi berkelanjutan, kesalahan persepsi dalam pemberian makanan, dan keterbatasan akses informasi gizi menjadi tantangan utama yang memerlukan intervensi sistematis dan berkelanjutan. Kader kesehatan memiliki peran penting pada pengetahuan dan mendampingi masyarakat untuk mengoptimalkan praktik pemberian makan bayi dan anak.

Penyuluhan kader tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menjadi salah satu strategi kunci dalam upaya menurunkan angka malnutrisi dan meningkatkan kualitas kesehatan balita. Berbagai metode pendidikan dan pelatihan, seperti ceramah, diskusi, dan demonstrasi, telah diterapkan untuk meningkatkan pemahaman kader Posyandu.

Dengan demikian, dari latar belakang ini atas peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang PMBA di Kelurahan Ciptomulyo, Kota Malang.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas penulis dapat merumuskan masalah : “Apakah terdapat perubahan mengenai pengetahuan,sikap dan keterampilan kader setelah penyuluhan tentang pentingnya Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Posyandu di Kelurahan Ciptomulyo, Kota Malang?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan sikap kader mengenai pentingnya Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari pengaruh ceramah tentang pengetahuan kader mengenai PMBA terhadap pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di kelurahan Ciptomulyo, Kota Malang.
- b. Mempelajari pengaruh diskusi tentang PMBA terhadap sikap kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di kelurahan Ciptomulyo, Kota Malang.
- c. Mempelajari perbedaan pengaruh demonstrasi PMBA terhadap keterampilan kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di kelurahan Ciptomulyo, Kota Malang.

1.3.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini penulis berharap dapat memberikan informasi bagaimana pentingnya kader dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai pengetahuan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di posyandu Kelurahan Ciptomulyo, Kota Malang.

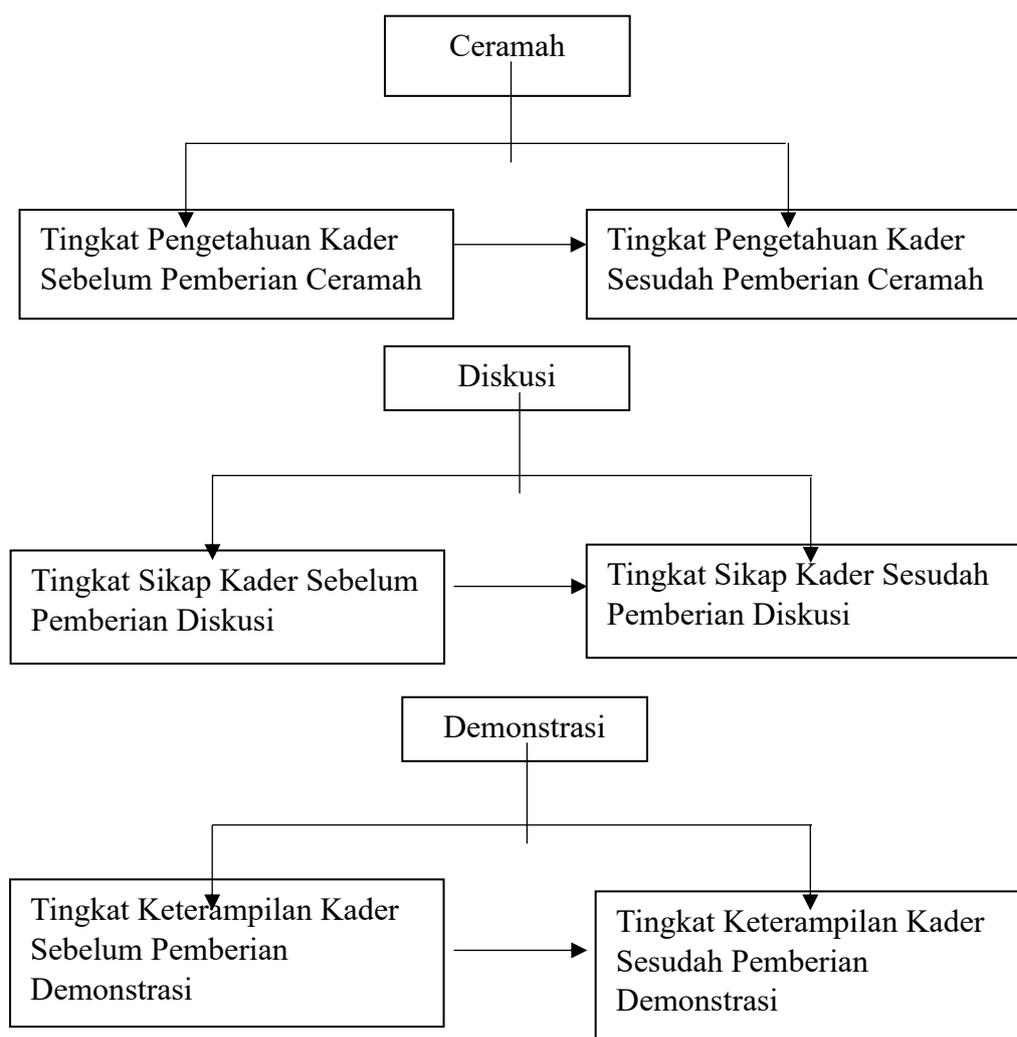
1.3.5 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dan sebagai sumber rujukan untuk sarana pembelajaran bagi mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang Mengenai penyuluhan kader mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

1.3.6 Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menambah referensi untuk meningkatkan pelatihan-pelatihan untuk kader posyandu, sehingga kader posyandu Kelurahan Ciptomulyo dapat berperan maksimal untuk menyalurkan informasi pada ibu balita mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

1.4 Kerangka Konsep



1.5 Hipotesis Penelitian

- a. Ada pengaruh pada tingkat pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan menggunakan ceramah.

- b. Ada pengaruh pada sikap kader posyandu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menggunakan metode diskusi.

Ada pengaruh pada keterampilan sikap kader posyandu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menggunakan metode demonstrasi.