

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang merupakan masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Defisiensi gizi pada anak balita sangat besar kemungkinannya untuk memberikan hambatan pada pertumbuhan numerik sel-sel otak yang akan bersifat permanen dan tidak dapat dikejar kembali dengan perbaikan gizi pada umur yang lebih tua sehingga akan menghasilkan sumber daya manusia yang kapasitas intelektualnya lebih rendah dari yang seharusnya dicapai (Sediaoetama, 2010). Diperkirakan Indonesia kekurangan 220 juta IQ poin akibat kekurangan gizi. Dampak lain dari gizi kurang adalah menurunkan produktivitas kerja yang diperkirakan antara 20 - 30% (Adisasmito, 2008). Penelitian Nugroho (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan produktivitas tenaga kerja wanita di PT. JAVA TOBACCO Gembongan Kartasura. Lebih lanjut, penelitian Wardhani (2008) menunjukkan bahwa pemberian intervensi gizi kerja yaitu pemberian makanan tambahan akan mempersingkat waktu untuk menyelesaikan pekerjaan sebesar 0,15 detik (dari 1 detik menjadi 0,85 detik). Selain itu, status gizi kurang menyebabkan daya tahan tubuh terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga akan mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare. Pada usia balita, infeksi ini dapat menyebabkan kematian (Wiboworini, 2009).

Prevalensi balita gizi kurang di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang (BB/U) pada balita yaitu 13,9%. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2010 dan 2007 yaitu 13%. Lebih lanjut dilaporkan bahwa prevalensi balita gizi kurang di Provinsi Jawa Timur juga mengalami peningkatan yaitu 12,6% (tahun 2007), 12,3% (tahun 2010), dan meningkat menjadi 14,2% (tahun 2013). Selain itu, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 pada 496 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa prevalensi balita gizi kurang sebesar 14,9% (Kemenkes RI, 2016). Usia balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, sehingga setiap kelainan sekecil apa pun apabila tidak terdeteksi apalagi ditangani dengan baik

akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Gizi kurang disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Wiboworini (2009) menyatakan bahwa berdasarkan konsep UNICEF (1998) penyebab langsung gizi kurang adalah makanan dan penyakit serta penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang kurang memadai. Penyebab langsung dan tidak langsung tersebut berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga.

Pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang kesehatan menentukan status gizi balita. Semakin tinggi pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan ibu maka status gizi balita semakin baik (Hidayah dan Hidayanti, 2013). Penelitian Munthofiah (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Anida (2015) yang menunjukkan bahwa status gizi balita dipengaruhi secara signifikan oleh pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku gizi yang kurang memiliki kemungkinan balita dengan status gizi kurang sebesar 94%. Rakhmawati (2014) berpendapat bahwa dengan pengetahuan tentang gizi yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi. Hasil penelitian Adriani dan Kartika (2011) menunjukkan bahwa pemberian makan pada balita gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah lebih ditujukan agar balita kenyang dan tidak rewel, tanpa memperhatikan nilai gizi makanan sehingga mengakibatkan balita kekurangan zat protein dan lemak yang dibutuhkan, yang akhirnya akan mengganggu pertumbuhan balita. Lebih lanjut, penelitian Nilawati (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

Konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan pola asuh anak, khususnya tentang praktik pemberian makanan anak. Perbaikan pada praktik pemberian makanan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan anak (Hidayah dan Hidayanti, 2013). Penelitian Sofiyana (2012) menunjukkan bahwa konseling gizi selama 4 kali dalam satu bulan dengan waktu 30 - 60 menit untuk

setiap kali sesi dengan media leaflet mempengaruhi peningkatan pengetahuan (13,8%) dan sikap (15,3%) serta perilaku ibu menjadi baik ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menerapkan anjuran yang diberikan oleh konselor. Selain itu, penelitian Hidayah dan Hidayanti (2013) menunjukkan bahwa konseling gizi selama 2 minggu sekali dalam 2 bulan dengan intensitas waktu selama 30 – 60 menit di Posyandu Nagrog Desa Wargakerta Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya meningkatkan pengetahuan ibu, asupan energi, dan protein serta berat badan balita gizi kurang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pengetahuan gizi ibu meningkat 72,7% (dari 9,1% menjadi 90,9%), rata-rata asupan energi meningkat 4,43% (dari 86,47% menjadi 90,90% AKG), rata-rata asupan protein meningkat 17,05% (dari 83,39% menjadi 100,44% AKG), serta berat badan meningkat 0,16 kg (dari 10,88 menjadi 11,04 kg). Lebih lanjut, penelitian Lina dan Hidayanti (2015) menunjukkan bahwa konseling selama 2 minggu sekali dalam 2 bulan dengan intensitas waktu selama 30 – 60 menit, dapat meningkatkan pengetahuan ibu sebesar 13,05 poin (dari 38,27 menjadi 51,32).

Hasil *baseline* data di Desa Kedungrejo pada 17 – 22 Oktober 2016 menunjukkan bahwa 23% balita usia 24 – 59 bulan mengalami gizi kurang (6 dari 26 responden) dan 15% baduta usia 12 – 23 bulan mengalami gizi kurang (3 dari 20 responden). Selain itu, Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2017 di Kecamatan Pakis Kabupaten Malang menunjukkan bahwa dari 376 balita usia 1 – 5 tahun di Desa Kedungrejo, 54 diantaranya (14,3%) berstatus gizi kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan kajian penelitian pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita gizi kurang meliputi jenis kelamin, umur dan berat badan serta karakteristik orang tua balita meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga.
- b. Menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang.
- c. Menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap sikap ibu balita gizi kurang.
- d. Menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pola makan balita gizi kurang.
- e. Menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang.

D. Manfaat Penelitian

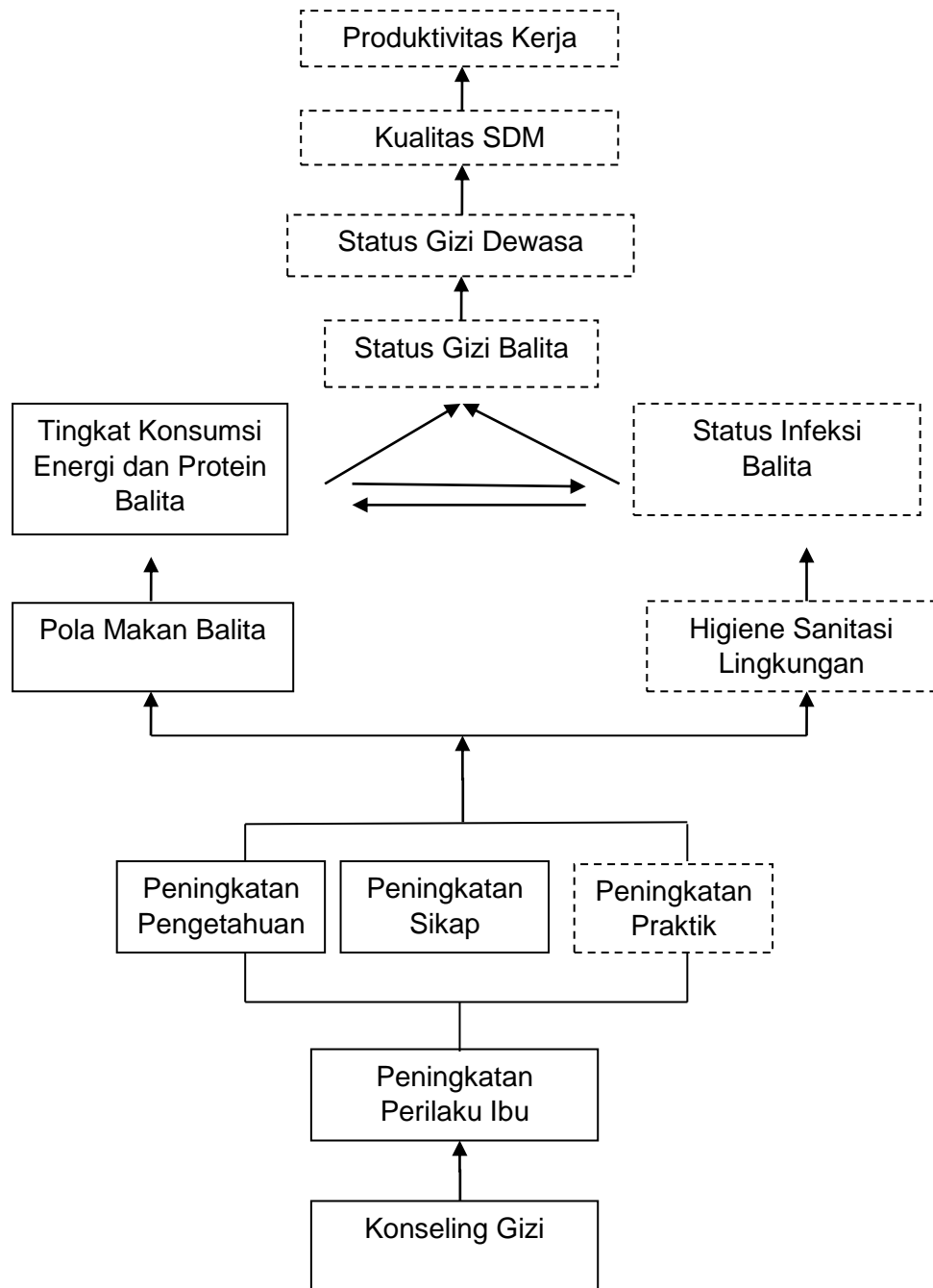
1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi dan wawasan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pengambilan intervensi dalam upaya peningkatan pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
2. Ada pengaruh konseling gizi terhadap sikap ibu balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
3. Ada pengaruh konseling gizi terhadap pola makan balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
4. Ada pengaruh konseling gizi terhadap tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.