

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi Kurang (KEP) merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia dan Jawa Timur. Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan karena defisiensi macro nutrient (zat gizi makro) (Budirahardjo, 2011). KEP paling sering diderita pada kelompok balita dikarenakan anak balita merupakan individu yang masih sangat rentan terhadap segala penyakit (Notoatmodjo, 2010). Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupan merupakan hal yang sangat penting untuk membantu mempertahankan daya tahan tubuh serta untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Menurut UNICEF (2013) tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar.

Secara nasional prevalensi kurang gizi berdasarkan indeks BB/U pada balita Indonesia masih tinggi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) melaporkan bahwa secara nasional, prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat menurun. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% (2007), 4,9% (2010) dan 5,7% (2013). Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 ke 2013. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi di Jawa Timur prevalensi balita dengan status gizi kurang mencapai 10,3% dan prevalensi untuk kabupaten Malang mencapai 8,1%.

Gizi Kurang disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait (Depkes RI, 2005). Penyebab langsung gizi kurang adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi sesuai kebutuhan (pola makan kurang baik dan tidak mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang) dan penyakit serta penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak mencukupi, pola asuh dan kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Achmadi, 2013).

Penyebab langsung dan tidak langsung berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu.

Pengetahuan ibu yang tinggi tentang kesehatan dapat menentukan status gizi balita. Pengetahuan ibu yang memadai sangat penting untuk menjaga status gizi anak (Astuti & Sulistyowati, 2013), anak usia ini dikenal juga dengan konsumen pasif, dimana anak menerima jenis makanan yang di sajikan ibunya. Semakin tinggi pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan praktik ibu maka status gizi balita semakin baik (Hidayah dan Hidayati, 2013). Munthofiah (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. 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 yang baik tentang gizi, seseorang 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 energi dan protein yang dibutuhkan, yang akhirnya akan mengganggu pertumbuhan balita. 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 Biora.

Kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengurangi praktik pemberian makan yang kurang tepat adalah dengan memberikan intervensi terhadap Ibu. Konseling tentang pertumbuhan dan pemberian makan pada anak merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat mengurangi praktik gizi yang tidak tepat akibat rendahnya pengetahuan tentang gizi yang dimiliki Ibu. Konseling merupakan pendekatan komunikasi interpersonal yang sering digunakan dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku dalam bidang kesehatan (Nurhayati, 2007).

Peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi secara signifikan terjadi pada kelompok ibu yang mendapatkan konseling (Hestuningtyas, 2013). Penelitian lain oleh Nikmawati, dkk. (2010) menyebutkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi pada ibu yang mendapatkan konseling lebih besar daripada ibu

pada kelompok kontrol. Konseling juga dapat mengubah pola asuh anak lebih baik, khususnya tentang praktik pemberian makanan anak. Perbaikan praktik pemberian makanan anak akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan anak (Hidayah dan Hidayati,2013). Penelitian Sofiyana (2012) menunjukkan bahwa konseling gizi selama 4 kali dalam satu bulan dengan waktu 30-60 menit untuk setiap kali sesi dapat mempengaruhi pengetahuan (13,8%) dan sikap (15,3%) serta perilaku ibu menjadi baik ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menerapkan anjuran yang diberikan oleh konselor.

Hasil *baseline* data di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang pada 18 – 23 September 2017 menunjukkan bahwa 6 dari 45 anak balita usia 12-59 bulan mengalami gizi kurang berdasarkan indeks BB/U, dan dari usia tersebut diketahui 1 dari 20 orang anak usia 12 – 23 bulan (5%) mengalami gizi kurang, dan diketahui 5 dari 25 anak usia 24 – 59 bulan (20%) mengalami gizi kurang, serta capaian tingkat konsumsi anak balita usia 12-59 bulan yaitu tingkat konsumsi energi defisit tingkat berat sebesar (77%) dan tingkat konsumsi protein defisit tingkat berat sebesar (49%) data tingkat konsumsi diperoleh dari hasil wawancara menggunakan metode *recall 2x24 jam* bahwa rata-rata ibu hanya memberikan makanan sehari dua kali, memberikan makanan yang mau dimakan oleh anaknya, anak suka mengonsumsi jajanan chiki, makanan tidak beranekaragam dan tidak mengetahui bahwa makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan gizi anaknya baik jumlah maupun komposisi zat gizi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi (Energi dan Protein) serta Peningkatan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :“ Bagaimana Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi (Energi dan Protein) serta Peningkatan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang Usia 12-59 bulan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi dan protein) serta peningkatan berat badan pada balita gizi kurang anak usia 12-59 bulan sebelum dan sesudah konseling gizi di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik balita Gizi Kurang anak usia 12-59 bulan di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
- b. Mengetahui Karakteristik Ibu balita Gizi Kurang anak usia 12-59 bulan di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi dengan pada balita Gizi Kurang Anak Usia 12-59 bulan di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
- d. Menganalisis tingkat konsumsi (energi dan protein) sebelum dan sesudah konseling gizi pada balita Gizi Kurang Anak Usia 12-59 bulan di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
- e. Menganalisis peningkatan berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi pada balita Gizi Kurang Anak Usia 12-59 bulan di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan baru dan sebagai sarana untuk mengetahui antara teori yang ada dengan kenyataan yang ada di masyarakat. Selain itu, diharapkan dengan membaca hasil penelitian ini, pembaca dapat mengetahui bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi dan protein) serta peningkatan berat badan pada balita gizi kurang anak usia 12-59 bulan sebelum dan sesudah konseling gizi di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternative dalam upaya peningkatan pengetahuan gizi dan sikap ibu dalam praktek pemberian makanan yang benar serta tingkat konsumsi energi dan protein pada balita gizi kurang anak usia 12-59 bulan di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten Malang.