

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi merupakan masalah pokok yang mendasari kehidupan dan pembangunan bangsa. Permasalahan pada gizi mengakibatkan banyak sekali permasalahan kompleks yang terjadi pada hampir seluruh lini kehidupan, sehingga masalah ini termasuk menjadi prioritas pemerintah di Indonesia, khususnya oleh Kementerian Kesehatan yang berperan sebagai regulator dan perpanjangan tangan pemerintah dalam menangani permasalahan ini. Gizi merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu bangsa dalam membangun sumber daya manusia (Suhaimi, 2019). Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas kerja yang tinggi, hal ini dipengaruhi oleh keadaan gizi (KemenkesRI, 2014).

Dalam memperbaiki gizi, pada dasarnya harus dimulai dari level yang paling dasar, yaitu dimulai dari masa balita (0-59 bulan). Masa awal kehidupan khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan, mencakup masa dalam kandungan, masa pemberian ASI, pemberian MP-ASI merupakan masa penting pada pertumbuhan dan perkembangan, dimana pada masa tersebut gizi yang adekuat merupakan penyokong utama dalam tumbuh kembang, apabila gizi tidak terpenuhi sangat berisiko mengalami kecacatan permanen (Sudargo et al., 2018). Pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode penting. Jika pada masa ini gizi tidak terpenuhi (*adequate*), maka kerusakan permanen yang tidak dapat

diperbaiki (*irreversible*) saat dewasa, sehingga balita bisa mengalami gangguan metabolisme, kurangnya kemampuan kognitif dan pendek dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan yang berpusat pada sel – sel otak terutama pada serabut saraf dan cabang – cabangnya berlangsung sampai anak usia 2 tahun dan pada usia 2 – 3 tahun perkembangan fungsi otak mulai menurun (Septikasari, 2018).

Dalam Permenkes Nomor 41 Tahun 2014, menjelaskan bahwa kekurangan gizi sejak janin hingga anak berumur dua tahun berpengaruh terhadap perkembangan fisik, dan pada kemampuan kognitif yang berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir serta terhadap produktivitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga berkaitan dengan risiko penyakit kronis seperti kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes (KemenkesRI, 2014).

Selain itu dampak permasalahan gizi yang sering terjadi pada balita yaitu Kurang Energi Protein (KEP) yang diakibatkan rendahnya konsumsi energi dan protein atau mengalami gangguan penyakit tertentu, Kekurangan Vitamin A (KVA) yang diakibatkan kurang konsumsi makanan sumber vitamin A sehingga mengalami gangguan penglihatan hingga cacat permanen, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) yang diakibatkan kekurangan makanan bersumber yodium (Hartini, 2018).

Dalam memastikan tercukupinya asupan gizi utamanya pada balita, perlu dilakukan upaya pemantauan tumbuh kembang, upaya ini merupakan sarana dalam menyaring (*screening*) dan pencegahan (*preventing*), dimana upaya ini

telah digaungkan dan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dengan menggiatkan posyandu seperti yang tertuang dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 bahwa deteksi dan intervensi pada tumbuh kembang balita harus dilakukan sedini mungkin dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang secara ketat, melalui penimbangan bayi atau balita di posyandu setiap bulan, bahkan Kemenkes melakukan program jemput bola dengan melakukan kunjungan langsung ke rumah (KemenkesRI, 2016). Senada dengan penelitian (Lanoh et al., 2015) yang berjudul “Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado” menyatakan bahwa ada hubungan antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita ( $p\text{-value} = 0,12$ ) dan kegiatan posyandu sangat penting dalam mengontrol perkembangan balita terutama dalam hal status gizi balita. Begitu juga pada penelitian yang berjudul “Status Gizi Balita Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Di Kecamatan Jakabaring Palembang” menyimpulkan bahwa status gizi balita bergantung pada frekuensi kunjungan ke posyandu yang berpengaruh terhadap pemahaman ibu mengenai kesehatan balita dan gizi seimbang bagi anaknya (Kartika et al., 2019).

Dewasa ini masih banyak masalah yang ditemui berkaitan erat dengan gizi, khususnya pada masa balita yang merupakan masa emas dalam pertumbuhan, dalam RPJMN 2010-2014 , perbaikan status gizi balita menjadi prioritas yaitu dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil riset Riskesdas pada tahun 2007 sampai 2013, menunjukkan fakta

yang memprihatinkan dimana *underweight* mengalami peningkatan dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* menurun dari 13,6% menjadi 12,1% (KemenkesRI, 2016).

Berdasarkan data dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, juga mengindikasikan bahwa masalah gizi pada anak balita masih tinggi, status gizi balita dengan kondisi *underweight* sebesar 17,8%, *stunting* sebesar 29,6%, *wasting* sebesar 9,5% dan *overweight* sebesar 4,6%, begitu juga pada wilayah Provinsi Jawa Timur, balita dengan kondisi *underweight* sebesar 15,5%, *stunting* sebesar 26,7%, *wasting* sebesar 6,9% dan *overweight* sebesar 5%, khususnya wilayah Kabupaten Kediri, *underweight* sebesar 18,4%, *stunting* sebesar 33,5%, *wasting* sebesar 6,4% dan *overweight* sebesar 7,3%, prevalensi ini masih lebih tinggi dibanding dengan rerata provinsi maupun nasional dimana Kota dan Kabupaten Kediri juga masuk dalam karakteristik masalah gizi Akut-Kronis (KemenkesRI, 2018).

Permasalahan gizi yang paling mendasar yang seharusnya diselesaikan terlebih dahulu yaitu BGM, dimana kondisi ini mengindikasikan kejadian gizi buruk dengan nilai *z-score* < -3,0 SD dengan indikator BB/U pada buku KMS. Kondisi ini merupakan dasar dari permasalahan gizi di Indonesia yang seharusnya sudah terselesaikan terlebih dahulu. Presentase gizi buruk di Indonesia sebesar 3,8%, pada Provinsi Jawa Timur sebesar 2,9%, khususnya pada Kabupaten Kediri dari tahun 2014 – 2018 mengalami penurunan dari 0,71% (2014) menjadi 0,6% (2018). Pada wilayah Kabupaten Kediri masih terdapat kecamatan yang memiliki presentase tertinggi BGM yaitu Kecamatan Kunjang pada Puskesmas Kunjang

(1,4%) dengan jumlah balita BGM sebanyak 31 anak pada tahun 2018(Dinkes, 2018).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kediri, presentase tertinggi BGM terdapat di Wilayah Puskesmas Balowerti dengan presentase 0,84% balita dengan jumlah 14 balita dari 1695 balita ditimbang. Dari data studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, presentase tertinggi BGM terdapat di Wilayah Puskesmas Grogol dengan presentase 1,83%.

Namun setelah dilakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Grogol, data laporan gizi per bulan Agustus tahun 2019 sebanyak 19 balita BGM dari 2037 balita ditimbang dengan presentase 1,1 % dimana presentase tersebut tidak sesuai dengan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Peneliti memutuskan untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kunjang, terdapat 147 balita dengan gizi buruk dari 2229 balita ditimbang dengan presentase 6,5%, terdapat 56 balita BGM dan tertinggi terdapat pada Desa Kuwik sebanyak 16 balita dari 255 Balita (6,2%) pada tahun 2019. Berdasarkan pernyataan dari Della Kharisma Lutfiana, Amd.Gz dengan jabatan Tenaga Gizi Kontrak menyatakan usaha yang pernah dilakukan yaitu penyuluhan dengan metode ceramah berkelompok, namun hal ini belum berhasil mengatasi BGM di wilayah tersebut. Dan setelah melakukan studi lebih lanjut berdasarkan buku rekapan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang programnya dipegang oleh bagian promosi kesehatan. Bahwa memang belum ada penyuluhan secara terfokus masalah BGM. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan kajian literatur mengenai

penyuluhan gizi balita kepada ibu balita dan menggunakan media leaflet sebagai pendukung penyuluhan terhadap peningkatan *z-score*.

Terdapat dua faktor langsung penyebab masalah gizi, yaitu faktor makanan dan faktor penyakit infeksi, kedua faktor tersebut saling berkolaborasi, dan mengakibatkan masalah gizi yang bervariasi (Hartini, 2018). Menurut penelitian (Damayanti and Endang Zulaicha Susilaningsih, 2017) yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta” menyatakan pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian kurang gizi pada balita ( $p\text{-value} = 0,031$ ), dimana ibu dengan pengetahuan kurang berisiko 2,9 kali memiliki anak kurang gizi dibanding ibu dengan pengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi balita berpengaruh pada pemberian makanan dengan kandungan gizi sesuai kebutuhan balita. Begitu juga dengan pola makan berpengaruh terhadap kejadian kurang gizi pada balita ( $p\text{-value} = 0,000$ ), dimana balita dengan pola makan kurang berisiko 6,3 kali mengalami gizi kurang dibanding dengan pola pemberian makanan baik.

Dalam jurnal penelitian yang berjudul “ Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun 2018” menyebutkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh pola asuh makan ( $p = 0,001$ ) yang meliputi pemilihan asupan gizi dan sikap ibu untuk pemilihan ragam makanan, serta pola asuh ibu dalam cara memberikan makanan yang sesuai kepada balita (Purba et al., 2019).

Peranan ibu merupakan faktor yang dominan, ditunjukkan dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa pengetahuan ibu, sikap ibu, pola asuh, dan cara pemberian makanan berpengaruh terhadap gizi balita. Sehingga intervensi pada ibu balita berdampak positif sejalan dengan status gizi balita dikarenakan ibu balita yang memiliki otoritas dan pengawasan penuh terhadap balitanya. Pengetahuan bagi ibu sangatlah penting bagi gizi balita. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan baik akan memberikan gizi yang baik pula untuk anaknya. Oleh karena itu sangat penting meningkatkan pengetahuan yaitu dengan cara penyuluhan dengan menggunakan leaflet. Hal ini peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan media leaflet karena sifat leaflet yang ekonomis, dapat disimpan, dapat mengingat kembali (recall) dan sebagai pelengkap.

Dalam melakukan pendidikan pada ibu balita khususnya mengenai pengetahuan gizi yang baik untuk balitanya dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan dengan beberapa media atau alat bantu. Media yang digunakan dalam berkomunikasi dapat secara simultan dimana penggunaan media lebih dari satu secara bersamaan dengan tujuan agar tersampainya pesan tersebut. Dalam berinteraksi bisa digunakan dengan komunikasi verbal, diikuti dengan pesan melalui isyarat tubuh secara visual, bahkan dengan saling menyentuh. Begitu pula dengan penggunaan media cetak berupa media leaflet atau lembar balik (Ariani, 2018).

Penelitian yang berjudul “Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita” menunjukkan bahwa media *leaflet* berpengaruh dan

menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap tumbuh kembang balita ( $p\text{-value} = 0,032$ ), menggunakan metode *pre-post test with control group* dengan uji *Mann-Whitney* (Ramadhanti et al., 2019).

Pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Media *Leaflet* Mengenai Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2018”, dari penelitian tersebut didapat bahwa media berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan nilai  $p = 0,000$ , perubahan pengetahuan ibu sebelum dan setelah test sangat signifikan (Ariyani et al., 2019).

Pada penelitian yang berjudul “Peranan Penyuluhan Tentang Gizi Seimbang Dengan Alat Bantu *Leaflet* Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Serta Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun Di Kabupaten Klaten” , dari penelitian tersebut didapat hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada penggunaan *leaflet* saat penyuluhan terhadap hasil pre-test dan post-test ( $p = 0,337$ ), dan terdapat perbedaan yang bermakna pada hasil post-test sikap ibu pada kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan ( $p = 0,043$ ) (Mulati et al., 2012).

Dari jurnal diatas menunjukkan masih adanya kesenjangan efektifitas penggunaan media *leaflet* saat penyuluhan terhadap ibu. Peneliti tertarik melakukan penelitian guna memberikan dampak positif dan upaya menurunkan prevalensi BGM pada balita dengan judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Gizi Balita Dengan Media *Leaflet* Kepada Ibu Balita BGM Terhadap Peningkatan *z-score*”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Penyuluhan Gizi Balita Dengan Media *Leaflet* Kepada Ibu Balita BGM Terhadap Peningkatan *z-score* ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi balita dengan media *leaflet* kepada ibu balita BGM terhadap peningkatan *z-score*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi persamaan metode penelitian, sampel, hubungan variabel, media, hasil penelitian, dan kesimpulan
- b. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi balita dengan media leaflet kepada ibu balita BGM terhadap peningkatan z-Score

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang upaya meningkatkan gizi balita BGM.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai pengaruh penyuluhan gizi balita kepada ibu balita BGM dengan media *leaflet* terhadap peningkatan *z-score*.

b. Lembaga Pendidikan

Hasli penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi atau masukan dalam pengembangan dalam ilmu kebidanan.

#### **1.5 Kerangka Pikir Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti berpikir untuk melakukan studi literatur dengan melakukan penelusuran secara daring untuk mencari kajian – kajian sesuai dengan konsep penelitian yang sesuai, terdapat sebanyak dua puluh satu jurnal yang telah terpublish, kemudian peneliti menganalisis jurnal yang telah terhimpun untuk dilakukan konseptualisasi, peneliti melakukan rekapitulasi untuk menelaah setiap penelitian yang berkesesuaian dengan konsep, kemudian memberikan hasil kesimpulan dari himpunan literatur yang telah dianalisis.