

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan balita di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gizi atau nutrisi (Depkes RI, 2009).

Balita diistilahkan sebagai periode emas bagi pertumbuhan otak dan perkembangan daya pikir balita, sekaligus sebagai *critical periode* atau masa kritis. Periode emas memiliki sisi positif yaitu otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan. Sisi negatif dari periode emas balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Depkes RI, 2011).

Gizi merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita yang kurang gizi akan terlihat kurus dan pendek. Gizi kurang pada balita akan berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan balita, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas balita. Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan balita sehingga mudah sakit hingga berakibat pada kematian. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah pada kelompok bayi dan balita. Usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden periode*) sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus (Depkes RI, 2014).

Putri (2015, h255) menyatakan status gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orang tua), pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.

Faktor yang mempengaruhi terkecukupinya gizi salah satunya adalah pola makan. Pola makan dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Asupan gizi berlebih atau sebaliknya kekurangan akan terjadi apabila pola makan tidak baik. Asupan berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Sebaliknya asupan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Sulistyoningsih, 2011, h235-237).

Kekurangan zat gizi yang biasa terjadi pada balita Indonesia ada beberapa, seperti, Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (Rusilanti, 2015, h139). Balita yang tinggal di pedesaan lebih mungkin menderita kurang gizi daripada yang tinggal di daerah perkotaan. Kejadian kurang gizi pada balita, termasuk diantaranya gangguan pertumbuhan sejak janin, asupan ASI (Air Susu Ibu) yang kurang optimal atau tidak cukup, pendek, kurus dan kekurangan vitamin A dan Seng (WHO, 2014).

Proporsi balita dibawah lima tahun di dunia dengan keadaan kurang gizi pada tahun 1990 sampai 2013 mengalami penurunan angka persentase 10% dari 25% menjadi 15%. Penurunan angka kurang gizi juga terjadi di Afrika yang relatif kecil, berkisar antara 23% pada tahun 1990 menjadi 17% pada tahun 2013. Periode yang sama di Asia terjadi penurunan dari 32% menjadi 18%. Amerika Latin dan Caribbean turun dari 8% menjadi 3%. Angka proporsi di Asia dan Amerika Latin juga Caribbean sudah hampir mendekati angka yang ditargetkan oleh *Millenium Development Goals* (MDG's), sementara di Afrika hanya turun sedikit saja, pencapaiannya hanya setengah dari angka target penurunan (WHO, 2014).

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk dan kurang antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$. Prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita di Indonesia mengalami peningkatan tahun 2013 sebesar 19,6% atau sekitar 4,5 juta dibanding 2010 sebesar 17,9%. Balita yang mengalami gizi kurang sebesar 13,9% dan gizi buruk sebesar 5,7%. Masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2013).

Indonesia memiliki 33 provinsi yang diantaranya terdapat 18 provinsi memiliki prevalensi balita dengan gizi buruk dan kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu

berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Provinsi yang prevalensinya sangat tinggi adalah NTT 33,1% diikuti Papua Barat 32%. Prevalensi gizi buruk dan kurang di Jateng berada di urutan ke 23. Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan prevalensi gizi kurang dan balita pendek menjadi 17,6% dan 37%. Prevalensi balita kurus di Provinsi Jawa Tengah cenderung menurun dibanding tahun 2010 yaitu sebesar 11,1% (Risikesdas, 2013).

Data dari *United Nation of Childrens Fund* (UNITED) pada tahun 2013 menunjukkan penurunan angka kematian dari 84 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 29 per 1.000 kelahiran hidup. UNICEF (2012) menyebutkan sebanyak 152.000 balita di Indonesia meninggal setiap tahunnya. UNICEF (2013) menjelaskan bahwa 32% penyebab kematian bayi dan balita dikarenakan penyakit infeksi, seperti pneumonia dan diare. *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 menjelaskan sebanyak 54% masalah kurang asupan gizi menjadi penyebab kematian bayi dan balita di seluruh dunia.

Ibu sebagai *primary care* yang mempunyai keterlibatan langsung dalam perawatan dan pemberian makan pada balita. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan balita. Ibu berperan merencanakan variasi makanan, menyediakan daftar menu yang diperlukan balita dan keluarga, serta mengidentifikasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita (Sodikin, 2011, h12).

Penelitian Tantejo (2013, h7) menjelaskan masih terdapat ibu dengan pengetahuan kurang tentang gizi balita. Penelitian Anto (2012, h15) menyatakan hal serupa bahwa masih terdapat pengetahuan ibu yang rendah tentang gizi balita. Purwani (2013, h33) memaparkan dalam hasil penelitiannya bahwa sebagian besar ibu memiliki pola pemberian makan untuk balita yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Ertem dalam Rakhmawati & Panunggal (2014, h44) menunjukkan pemberian asupan makan yang tepat akan banyak dipengaruhi oleh keluarga sehingga dapat mempengaruhi asupan makan dan status gizi balita. Pemberian makanan yang tepat meliputi pemberian makan utama dan camilan pada balita.

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang penting di dalam keluarga. Ibu yang tidak tahu gizi makanan akan menghadirkan menu yang tidak seimbang gizinya. Pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan lebih banyak digunakan. Pengetahuan gizi yang kurang akan membuat ibu memilih makanan yang

paling menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan (Sediaoetama, 2010, h36).

Pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang diperoleh seseorang tidak terlepas dari pendidikan. Pengetahuan gizi yang ditunjang dengan pendidikan yang memadai, akan menanamkan kebiasaan dan penggunaan bahan makanan yang baik. Ibu yang mempunyai pengetahuan luas tentang gizi, maka dapat memilih dan memberi makan anaknya dengan lebih baik. Peran orang tua terutama ibu, untuk mengarahkan balita dalam pemilihan makanan jajanan cukup besar (Mahfoedz dan Suryani, 2007, h8-10). Perbaikan gizi pada balita, tidak cukup hanya dengan memberikan pemberian makanan tambahan (PMT) saja, tetapi juga dengan peningkatan pengetahuan gizi keluarga. Pengetahuan yang meningkat sebagai intervensi akan diikuti dengan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007, h23).

Nafratilawati (2014, h3-4) menyatakan bahwa pola asuh ibu sangat penting dalam tumbuh kembang balita dan psikologis balita, kemampuan bersosialisasi balita, kemandirian balita, serta perilaku sulit makan pada balita. Sikap ibu dapat membentuk karakter balita menjadi sulit makan adalah cara menyiapkan makanan, cara memberikan balita makan, menenangkan balita dengan memberikan makanan ringan, memaksa balita untuk makan, terlambat memberikan makanan padat, dan ibu tidak membiasakan balita makan tepat waktu. Penelitian Rakhmawati & Panunggal (2014, h49) menjelaskan terdapat sikap ibu yang kurang mengenai pemberian makanan pada balita. Penelitian tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2015, h7) bahwa tidak terdapat sikap ibu yang kurang tentang makanan balita.

Karimawati (2013, h10-11) mengemukakan pendidikan kesehatan penting dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi lebih baik mengenai masalah gizi pada keluarga. Langkah keluarga untuk meningkatkan status gizi balita adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar untuk bersikap dan bertindak dalam memberikan asupan gizi yang sesuai. Informasi yang dapat diperoleh keluarga salah satunya melalui penyuluhan.

Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. *Audio*

visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara *audio* dan *visual* (Setiawati dan Dermawan, 2008, h46). Alat peraga pendidikan adalah suatu alat yang dapat diserap oleh mata dan telinga dengan tujuan membantu guru agar proses belajar mengajar siswa lebih efektif dan efisien (Sudjana, 2009, h34).

Widiyanti (2015, h5) menyatakan media *audio visual* digunakan sebagai media pembelajaran didapatkan hasil bahwa pembelajaran menjadi lebih baik dibandingkan dengan pembelajaran melalui pendekatan konvensional. Media *audio visual* dipilih sebagai alternatif dalam mengoptimalkan proses pembelajaran. Media *audio visual* dapat dikemas dalam proses pembelajaran, lebih menarik, dan dapat diedit (diperbaiki) setiap saat.

Penelitian Karaki (2013, h57) menjelaskan bahwa media *audio visual* menawarkan pendidikan kesehatan yang lebih menarik dan tidak monoton. Pendidikan kesehatan dengan *audio visual* menampilkan gerak, gambar dan suara sedangkan pendidikan kesehatan dengan media cetak menampilkan tulisan dan suara penyuluh secara langsung yang membuat terkesan formal. Media *audio visual* masih baru di masyarakat sehingga sebagian besar responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai dengan serius.

Puspitasari (2015, h6) melakukan penelitian pemberian pendidikan kesehatan tentang asupan gizi balita terhadap pengetahuan ibu. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Permatasari (2013, h12) juga melakukan penelitian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden menggunakan media *audio visual*. Penelitian yang dilakukan Sandra (2013, h14) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan media *audio visual* video terhadap tingkat pengetahuan responden.

Data yang ditemukan berdasarkan laporan dari kabupaten/kota menurut Depkes Jateng tahun 2015, jumlah kasus gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 922 kasus. Kasus balita gizi buruk terbanyak adalah di Brebes yaitu 82 kasus, diikuti Cilacap 76 kasus, dan Tegal 57 kasus. Kota Surakarta adalah kabupaten/kota yang tidak ditemukan kasus gizi buruk. Kabupaten Klaten berada di nomor urut ke 24 yaitu 13 kasus gizi buruk. Seluruh kasus gizi buruk yang ditemukan dilakukan perawatan, hal ini sudah merupakan konsensus bahwa setiap kasus gizi buruk di Jawa Tengah harus mendapatkan perawatan baik melalui biaya APBD Provinsi Jawa Tengah maupun melalui biaya APBD kabupaten/kota (Depkes Jateng, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2016) menunjukkan jumlah balita sebanyak 70.910 balita. Prevalensi balita yang mengalami gizi buruk mengalami peningkatan dari 511 balita tahun 2015 menjadi 632 balita. Prevalensi gizi kurang dan gizi lebih juga mengalami peningkatan menjadi 3.832 balita gizi kurang dan 1.162 balita gizi lebih.

Puskesmas Pedan merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Klaten memiliki jumlah balita cukup banyak pada tahun 2016 sebanyak 3.004 balita dan balita yang datang ke posyandu sebanyak 2.735 balita. Data yang peneliti dapatkan pada bulan Februari 2017 di puskesmas Pedan, tercatat bahwa terdapat 74 posyandu aktif dan jumlah balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Pedan berkisar antara 2.427 balita di tahun 2016. Jumlah balita usia 6 sampai 59 bulan yang datang ke timbangan posyandu bulan Desember 2016 sebanyak 2.024 balita. Balita yang mengalami gizi buruk dan kurang menurut BB/U sebanyak 28 kasus dan 39 kasus.

Hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Pedan pada bulan Februari 2017, desa dengan masalah gizi paling banyak selama November 2016-Januari 2017 adalah Desa Kaligawe. Perhitungan status gizi berdasarkan indikator BB/U pada bulan Januari 2017 didapatkan hasil sebanyak 17 balita gizi kurang dan 2 balita gizi buruk. Dukuh pengkol salah satu dukuh yang ada di desa Kaligawe, di dukuh ini terdapat status gizi kurang dan gizi buruk yang tertinggi.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Maret 2017 pada Dukuh Pengkol Desa Kaligawe total balita ada 78 balita, dari balita yang ada terdapat 6 balita dengan gizi kurang dan 2 balita dengan gizi buruk. Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 ibu di Dukuh Pengkol mengenai pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan pada balita dan pendidikan kesehatan tentang gizi balita. Hasilnya 4 ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang zat-zat gizi makanan, ibu memberikan makanan pada balita sesuai jadwal makan, ibu mengetahui akibat yang ditimbulkan apabila balita kekurangan gizi. Hasil wawancara pada 6 ibu masih memiliki pengetahuan dan sikap dengan gizi balita yang kurang baik seperti ibu belum mengolah makanan dengan cara yang benar, ibu dalam riwayat memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai usia balita, ibu memaksa balita jika tidak mau makan. Terdapat 8 ibu yang mengaku belum pernah mendapatkan pendidikan

kesehatan tentang gizi balita sebelumnya, dan 2 ibu mengatakan dapat pendidikan kesehatan tentang gizi ketika membuka internet dan membaca buku.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan, penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada ibu yang memiliki balita. Pendidikan kesehatan ini diharapkan pengetahuan ibu dapat meningkat dan mengakibatkan sikap ibu dalam pemberian makan pada balita baik. Latar belakang tersebut peneliti tertarik meneliti pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang gizi balita dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas ada masalah yang dapat diambil, yaitu prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita mengalami peningkatan tiap tahunnya. Status gizi balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan. Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang masih rendah di masyarakat. Pendidikan kesehatan tentang gizi balita masih jarang dilakukan di masyarakat.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 ibu di Dukuh Pengkol mengenai pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan pada balita dan pendidikan kesehatan tentang gizi balita. Hasilnya terdapat 6 ibu masih memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik. Terdapat 8 ibu yang mengaku belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi balita sebelumnya.

Latar belakang masalah tersebut memberi dasar bagi peneliti untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita dengan media *audio visual* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita dengan media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pada balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi balita sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*
- b. Mengidentifikasi sikap ibu tentang gizi balita sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*
- c. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pada balita
- d. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* tentang gizi balita terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita tentang pemberian makanan bergizi untuk membentuk sikap ibu agar tetap memberikan makanan yang bergizi pada balita sehingga terwujud pertumbuhan dan perkembangan balita yang sehat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang gizi balita agar terbentuk balita yang sehat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dan menambah wawasan, menambah pengetahuan, serta pengalaman tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita menggunakan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan pada balita.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan:

1. Penelitian yang dilakukan Rakhmawati (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan

Penelitian diatas menggunakan desain *cross sectional*. Alat yang digunakan kuesioner, serta perilaku dinilai dengan pengamatan, wawancara dan *recall* 5x24 jam. Analisa data dengan menggunakan SPSS dan uji statistic *Chi-Square*. Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku pemberian makan anak usia 12-24 bulan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel, metode penelitian, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, dan uji statistik.

2. Penelitian yang dilakukan Lestasi (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makanan Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar

Penelitian diatas dilakukan dengan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *Sequential Sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan ibu tentang makanan balita, dan sikap ibu tentang makanan balita. Instrumen penelitian ini menggunakan skala *Guttman*. Analisa data dengan uji statistik non parametrik yaitu *uji Rank Spearman* dan *Uji Pearson Product Moment*. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang makanan balita terhadap status gizi balita.

Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel, metode penelitian, tempat penelitian, uji statistik dan teknik pengambilan sampel yang digunakan.

3. Penelitian yang dilakukan Karimawati (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Asupan Gizi Pada Usia *Toddler* Di Surakarta

Penelitian di atas menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *pre eksperimen*, desain *one group before-after study*. Jumlah sampel 30 ibu dengan anak usia *toddler*, teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*.

Metode penyuluhan berupa ceramah dan tanya jawab dengan media berupa *leaflet*, analisis data dengan uji *paired t test*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu mengenai asupan gizi pada usia toddler di Surakarta.

Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel, jenis penelitian, metode pengambilan sampel, metode penyuluhan, dan tempat penelitian.