

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supiarsa, 2012, h17). Status gizi adalah keadaan keseimbangan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan empat klasifikasi yaitu status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Status gizi anak usia dibawah lima tahun merupakan indikator perubahan yang secara internasional di kenal untuk memonitor kesehatan dan status gizi penduduk status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal (Istiani, 2014).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016-2017 di Indonesia menyatakan bahwa balita dengan gizi kurang mengalami peningkatan sebesar 1,4%. Balita dengan gizi buruk mengalami peningkatan sebesar 0,4%, balita pendek (*stunting*) mengalami peningkatan sebesar 2,1%, pemberian ASI eksklusif terjadi penurunan sebesar 7,3%, pemberian vitamin A pada balita meningkat 4,6%, balita menimbang >4 kali meningkat 5,6%. Penggunaan garam beriodium meningkat sebesar 2,1% (Depkes ,2017, h28).

Di Jawa Tengah tahun 2016-2017 hasil PSG didapatkan bahwa balita dengan gizi kurang mengalami peningkatan sebesar 0,1%. Balita pendek (*stunting*) mengalami peningkatan sebesar 4,2%, pemberian ASI eksklusif terjadi penurunan sebesar 18%, pemberian vitamin A pada balita meningkat 4,6%, balita menimbang >4 kali meningkat 4,3%. Penggunaan garam beriodium meningkat sebesar 1,1% (Depkes ,2017, h28).

PSG di Kabupaten Klaten tahun 2016-2017 mengalami peningkatan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) sebesar 1,1%, peningkatan prevalensi balita pendek (*stunting*) sebesar 0,4% , pemberian ASI Eksklusif menurun sebesar 15,7% , prevalensi bayi 0-59 bulan mendapatkan vitamin A tahun meningkat sebesar 8,1%, prevalensi

balita menimbang > 4 kali menurun sebesar 6,6%, penggunaan garam beriodium menurun sebesar 2,7% (Depkes, 2017).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi selain merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat pada keluarga.

Keluarga Sadar Gizi yang selanjutnya disingkat KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu melakukan perilaku gizi seimbang meliputi mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan dan gizi setiap anggotanya dengan baik. Keluarga dikatakan KADARZI apabila telah berperilaku memperhatikan kondisi gizi yang baik, yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan yang beraneka ragam, menggunakan garam beriodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran (Depkes, RI 2014).

Berdasarkan penelitian Hartomo, Bagus Wijanarko, Mexitalia Setiawati EM (2017) menunjukkan perilaku KADARZI belum baik, hal ini dibuktikan dengan pemberian ASI eksklusif sebesar 26,7%, menimbang berat badan sebesar 15,6%, makanan beraneka ragam sebesar 12,2%, penggunaan garam beriodium sebesar 10,0%, memberikan suplemen zat gizi (vitamin A) sebesar 25,6%.

Ratnasari (2013) tentang "*Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita*" menyatakan bahwa penerapan keluarga sadar gizi menurut indikator makan aneka ragam makanan yang baik sebesar (63,6%), dan indikator makan aneka ragam makanan yang belum baik sebesar (36,4%). balita yang ditimbang berat badan secara teratur sebesar (52,3%), dan penimbangan berat badan balita yang belum teratur sebesar (47,7%). balita yang menggunakan garam beriodium sebesar (59,1%), dan yang belum menggunakan garam beriodium sebesar (40,9%). balita yang diberikan ASI eksklusif sebesar (45,5%), dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar (54,5%). balita yang diberikan suplemen gizi kapsul vitamin A warna merah, biru maupun merah dan biru (100%). Tingkat penerapan keluarga sadar gizi yang baik sebesar (47,7%), dan tingkat penerapan keluarga sadar gizi yang belum baik sebesar (52,3%). Status gizi balita diketahui bahwa sebagian besar

balita dalam kategori kurus yaitu sebesar (59,1%), sedangkan yang paling sedikit dalam kategori normal sebesar (40,9%).

Aulidina Dwi Mustafiyani (2017) menyatakan bahwa perilaku KADARZI dipengaruhi oleh pengetahuan, dan niat ibu. dukungan suami, kontrol, perilaku tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku KADARZI. Pengetahuan tentang KADARZI merupakan faktor penting dalam mewujudkan perilaku KADARZI yang diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang gizi, karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan gizi pada balita. Sehingga pengetahuan ibu tentang gizi merupakan kunci keberhasilan baik atau buruknya status gizi pada balita (Arikunto, 2010).

Verena Meirike (2013) menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang KADARZI dengan perilaku sadar gizi keluarga balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi. Monika,(2013) menemukan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang KADARZI dapat menyebabkan status gizi balita kurang. Tetapi bertolak belakang dengan penelitian Ema Anggraini (2015) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang KADARZI dengan perilaku sadar gizi pada ibu balita di Posyandu Anggrek, Kaligayam, Kulur, Temon, Kulonprogo.

Upaya yang dilakukan untuk perbaikan gizi balita melalui peningkatan pengetahuan terkait gizi salah satunya dengan melakukan pendidikan gizi. Pendidikan gizi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang KADARZI. Salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan melakukan penyuluhan. Penyuluhan dapat dilakukan dengan menggunakan media cetak dan elektronik, kelemahan penyuluhan menggunakan media elektronik yaitu audiens tidak dapat mengulang apa yang telah disampaikan. Keuntungan menggunakan media cetak yaitu dapat dibaca berulang-ulang, dan dapat disimpan. Salah satu media cetak diantaranya *leaflet*. Diharapkan dengan adanya penyuluhan menggunakan leaflet ini sesuai dengan sifatnya, media *leaflet* dapat dibaca ulang dirumah untuk mengingatkan kembali tentang pesan-pesan yang telah diberikan saat penyuluhan. (Notoatmodjo, 2010, h70).

Furi Kamalia Fitriani (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media lembar balik. Tyas Dwipuspitasari (2017) menyatakan

bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita di Desa Grogol, Kecamatan Weru, Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil penelitian Fatima (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan gizi, tetapi tidak ada pengaruh terhadap status gizi siswa sekolah dasar negeri Karangasem III kota Surakarta.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Glagah Kecamatan Jatinom pada tanggal 24 maret 2018 terdapat 349 ibu balita. Angka kejadian balita dengan gizi kurang sebesar 1,8%, balita dengan gizi buruk sebesar 0,17%, angka kejadian balita yang diberikan ASI eksklusif sebesar 57,14%, keluarga yang menggunakan garam beriodium sebesar 98,4%, balita 0-59 bulan yang diberikan suplemen makanan sebesar 88,6%, angka kejadian balita yang ditimbang >4 kali sebesar 78%.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 ibu balita di dukuh Glagah mengenai pengetahuan KADARZI yang meliputi 5 indikator KADARZI dan penyuluhan KADARZI. Hasilnya terdapat 6 ibu yang masih memiliki pengetahuan kurang tentang penggunaan garam beriodium, pemberian ASI eksklusif, pemberian makan beraneka ragam makanan pada balita. Dan terdapat 8 ibu yang mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait dengan penggunaan garam beriodium, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan beraneka ragam.

B. Rumusan Masalah

Masalah gizi pada balita masih tinggi, berdasarkan hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016-2017 Kabupaten Klaten mengalami peningkatan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*)1,1%, peningkatan prevalensi balita pendek (*stunting*) 0,4%, pemberian ASI Eksklusif menurun 15,7%, prevalensi bayi 0-59 bulan mendapatkan vitamin A tahun meningkat 8,1%, prevalensi balita menimbang > 4 kali menurun dari 6,6%, penggunaan garam beriodium menurun 2,7%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Glagah Kecamatan Jatinom pada tanggal 24 maret 2018 terdapat 349 ibu balita. Angka kejadian balita dengan gizi kurang sebesar 1,8%, balita dengan gizi buruk sebesar 0,17%, angka kejadian balita yang diberikan ASI eksklusif sebesar 57,14%, keluarga yang menggunakan garam beriodium

sebesar 98,4%, balita 0-59 bulan yang diberikan suplemen makanan sebesar 88,6%, angka kejadian balita yang ditimbang >4 kali sebesar 78%.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh penyuluhan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu balita tentang kesadaran gizi keluarga?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian:

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang kesadaran gizi keluarga.

2. Tujuan Khusus Penelitian :

- a. Mendisripsikan karakteristik responden (Umur, Tingkat pendidikan, Pekerjaan)
- b. Mendiskripsikan pengetahuan ibu tentang KADARZI sebelum dilakukan penyuluhan
- c. Mendiskripsikan pengetahuan ibu tentang KADARZI sesudah dilakukan penyuluhan
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu balita tentang KADARZI.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan evaluasi untuk melakukan intervensi dalam meningkatkan status gizi balita melalui program-programnya.

2. Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar program konseling KADARZI dalam posyandu.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam memberikan Asuhan Keperawatan tentang KADARZI.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan informasi tentang KADARZI.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan menambah wawasan tentang KADARZI.

E. Keaslian Penelitian

1. Furi Kamalia Fitriani (2015) "*Pengaruh Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan*". Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan *one group pre test* dan *post test design*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test*. Sampel penelitian sebanyak 26 ibu balita yang diambil secara total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu balita sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan responden yang pengetahuannya kurang sebesar 70,8%, dan responden yang pengetahuannya baik sebesar 29,2%, hasil sesudah diberikan penyuluhan didapatkan responden yang berpengetahuan baik sebesar 83,3%, dan responden yang berpengetahuan kurang sebesar 16,7%.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel, teknik sampling, dan instrumen penelitian.

2. Verena Meirike (2013) "*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kadungan Kabupaten Ngawi*" penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling*, Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian ini adalah ibu yang mempunyai pengetahuan baik sejumlah 68,8%, sebagian ibu yang mempunyai sikap mendukung sebesar 71,9%, perilaku baik sebesar 56,2%, perilaku kadarzi yang paling rendah adalah pembeian ASI eksklusif yaitu sebesar 73,4%, menggunakan garam beriodium sebesar 95,3%. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang KADARZI dengan

perilaku KADARZI balita di desa Karangsono, kecamatan Kwadungan, Kabupaten Ngawi.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel teknik sampling dan instrumen penelitian.

3. Hartomo, Bagus Wijanarko, (2017) “ *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dan perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel diambil secara *Random Sampling*. Uji yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan metode *recall*.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku KADARZI baik antara lain pemberian ASI eksklusif sebesar 73,3%, menimbang berat badan sebesar 84,4%, makanan aneka ragam sebesar 87,8%, menggunakan garam beriodium sebesar 90,0%, memberikan suplemen zat gizi (vitamin A) sebesar 74,4%. Perilaku KADARZI belum baik pemberian ASI eksklusif sebesar 26,7%, menimbang berat badan sebesar 15,6%, makanan aneka ragam sebesar 12,2%, menggunakan garam beriodium sebesar 10,0%, membrikan suplemen zat gizi (vitamin A) sebesar 25,6%. Hasil indikator PHBS, keluarga dengan kategori rumah sehat antara lain pemberian ASI eksklusif sebesar 73,3%, penggunaan air bersih 73,3% cuci tangan menggunakan air bersih dn sabun 71,1%, perilaku tidak merokok di dalam rumah 70,0%. Analisis data menunjukkan ada hubungan signifikan antara perilaku kadarzi dengan status gizi ($p=0,000, OR=31,13$). Terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan status gizi ($p=0,000, OR=22,56$), Analisis uji regresi logistik berganda diperoleh faktor dominan yang berhubungan dengan status gizi adalah perilaku *kadarzi* ($p=0,000, OR=0,08$). Kesimpulan peneltian ini adalah ada hubungan signifikan antara perilaku KADARZI dengan PHBS tatanan rumah tangga dengan status gizi.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel dan instrumen, *Desain penelitin, teknik sampling*.