

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa merupakan upaya pemerintah bersama masyarakat dalam mensejahterakan bangsa. Keberhasilan pembangunan nasional ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM). Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Pencapaian pembangunan manusia yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) belum menunjukkan hasil yang mengembirakan dalam tiga dasawarsa terakhir. Pada tahun 2003, IPM Indonesia masih rendah yaitu berada pada peringkat 112 dan 174 negara, lebih rendah dari negara-negara tetangga. Rendahnya IPM ini sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan status kesehatan penduduk (Aritohang, 2012).

Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan inteligensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Bahkan ada seorang sarjana yang mengatakan bahwa *the child is the father of man*. Sehingga setiap kelainan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak (Andriani, 2012). Untuk itu seorang anak perlu mendapatkan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik diperlukan zat gizi yang tinggi. Apabila seorang anak tidak mendapatkan perhatian khusus selama pertumbuhannya maka masalah gizi akan mudah terjadi pada diri anak tersebut (Rita Ramayulis, dkk, 2015).

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 meningkat. 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 data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Pemantauan Status Gizi, Seksi Gizi (2012) prevalensi balita dengan status gizi kurang mencapai 10,3% dan prevalensi untuk kabupaten Malang mencapai 8,1%.

Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan serta pertumbuhan seorang anak oleh karena itu pemberian menu keluarga sangat berhubungan dengan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu. Karena jika pengetahuan gizi ibu baik akan sangat berperan dalam menyiapkan menu yang memiliki zat gizi yang cukup bagi anaknya (Tuti Soenardi,dkk, 2006), Menurut penelitian Nugroho (2010) pengetahuan gizi ibu disini dimaksudkan agar seorang ibu itu dapat menyusun, membuat makanan yang dikonsumsi atau beraneka ragam.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) (2011), masalah gizi gizi kurang dan buruk dipengaruhi oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara langsung dipengaruhi pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya, dan politik. Ketidakstabilan ekonomi, politik, dan sosial disebabkan oleh rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat, yang tercermin dari rendahnya konsumsi pangan dan status gizi. Penyebab langsung dan tidak langsung berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu.

Pengetahuan ibu yang kurang maka akan berpengaruh pada kurangnya konsumsi makanan pada balita. Semakin tinggi pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan praktik ibu maka status gizi balita semakin baik (Hidayah dan Hidayati,2013). Rakhmawati (2014) 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.

Salah satu untuk meningkatkan pengetahuan gizi yaitu dengan pendidikan gizi melalui konseling gizi. Konseling yang dilakukan tentang

pertumbuhan dan pemberian makan yang seimbang bagi balita merupakan salah satu bentuk intervensi yang tepat bagi peningkatan pengetahuan ibu untuk praktik dalam pemberian konsumsi pada balita. Penelitian Nikmawati, dkk. (2010) menunjukkan bahwa peningkatan rata-rata pengetahuan gizi ibu yang mendapatkan konseling lebih besar daripada ibu pada kelompok kontrol. Lebih lanjut penelitian Sofiyana (2012) juga menegaskan 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 konselor. Hal tersebut membuktikan bahwa perubahan setelah dilakukannya konseling rerata pengetahuan dari awal hingga akhir penelitian, mempunyai perbedaan yang bermakna.

Hal tersebut menguatkan penelitian yang menyebutkan bahwa konseling gizi adalah suatu pendekatan personal yang diunakan untuk menolong individu memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan gizi yang dihadapi dan memotivasi menuju perubahan perilaku.

Hasil *Baseline* data di Desa Sitirejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang tanggal 18-23 september 2017 menunjukkan bahwa dari 24 balita , prevalensi gizi kurang sebesar 29,17% sedangkan untuk tingkat konsumsi pada balita didapatkan hasil , 58% tingkat konsumsi energi balita dalam kategori defisit berat, sedangkan 42% tingkat konsumsi protein balita dalam kategori defisit tingkat berat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ferawati (2012) yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara asupan energi protein dengan kejadian gizi kurang pada anak balita.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, diperlukan kajian penelitian mengenai Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi (Energi Dan Protein) serta Peningkatan Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Di Desa Sitirejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada uraian permasalahan diatas, dapat dirumuskan : Bagaimana Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi (Energi Dan Protein) serta Peningkatan Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Di Desa Sitirejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi (Energi Dan Protein) serta Peningkatan Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Di Desa Sitirejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu balita sebelum konseling di Desa Sitirejo
- b. Mengetahui pengetahuan ibu balita sesudah konseling di Desa Sitirejo
- c. Mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah konseling gizi di Desa Sitirejo
- d. Mengetahui tingkat konsumsi energi balita sebelum konseling di Desa Sitirejo
- e. Mengetahui tingkat konsumsi energi sesudah konseling di Desa Sitirejo
- f. Mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah tingkat konsumsi energi di Desa Sitirejo

- g. Mengetahui tingkat konsumsi protein balita sebelum konseling di Desa Sitirejo
- h. Mengetahui tingkat konsumsi protein sesudah konseling di Desa Sitirejo
- i. Mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah tingkat konsumsi protein di Desa Sitirejo
- j. Mengetahui berat badan balita sebelum konseling di Desa Sitirejo
- k. Mengetahui berat badan sesudah konseling di Desa Sitirejo
- l. Mengetahui perbedaan berat badan sebelum dan sesudah konseling di Desa Sitirejo

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang perbedaan tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi dan protein) serta peningkatan berat badan balita sebelum dan sesudah konseling gizi di desa Sitirejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang dan diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat atau bahkan penelitian berikutnya.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi instansi yang terkait dalam bidang kesehatan, dan sebagai bahan pertimbangan dalam penanganan masalah gizi dan kesehatan yang sedang terjadi di desa tersebut.