

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

The World Health Organization menyebutkan gizi kurang merupakan salah satu bentuk dari malnutrisi yang didefinisikan sebagai kondisi ketidakseimbangan selular antara pemberian asupan nutrisi dan energi dengan kebutuhan nutrisi dan energi tubuh kita di mana nutrisi tersebut berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh.

Masa balita merupakan masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini (Soetjiningsih, 1995). Periode ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya (Sulistijani, 2001).

Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada 2004 karena 5.119.935 balita dari 17.983.244 balita Indonesia (28,47%) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk dan lebih

kurang 3,6 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%) (Soekirman, 2005).

Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sejak tahun 1989 – 2010 menunjukkan penurunan. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi gizi kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4,9%. Hal ini berarti kemungkinan besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0% untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada balita, yaitu: (1) Keluarga miskin; (2) Ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak; (3) Faktor penyakit bawaan pada anak, seperti: jantung, TBC, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare (Astaqauliyah, 2006).

Masalah gizi terjadi pada lapisan masyarakat dengan tingkat ekonomi baik disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan (Almatsier, 2001).

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah Telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya (QS. Al Ma'idah 88)

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk di Yogyakarta menempati posisi terendah di Indonesia sebesar 10,9%. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan

gizi di provinsi DIY sudah cukup baik. Pemerataan dalam hal perbaikan gizi di provinsi ini belum merata, contohnya di Kabupaten Kulon Progo, Gunung Kidul, bahkan di Kotamadya Yogyakarta prevalensinya masih relatif tinggi, yaitu masing-masing 14,6%; 13,4% dan 12,9%.

Pada tahun 2007, menurut sumber sub Dinas Kabupaten Bantul, angka gizi buruk di kabupaten tersebut yakni 0,73 %. Jumlah tersebut semakin menurun. Di Kabupaten Bantul terdiri dari 17 Kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Kasihan. Di kecamatan tersebut terdapat 2 puskesmas, yaitu Puskesmas Kasihan I dan II. Di Puskesmas Kasihan I pada tahun 2007, penderita gizi buruk mencapai 18 anak dan penderita gizi kurang ada 282 anak. Pada tahun 2008, penderita gizi buruk ada 22 anak dan penderita gizi kurang ada 309 anak. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya. Pada bulan Agustus tahun 2009, penderita gizi buruk ada 11 anak dan penderita gizi kurang ada 456 anak. Jumlah gizi buruk mengalami penurunan akan tetapi jumlah gizi kurang mengalami peningkatan. Informasi terbaru yang didapat pada bulan Februari 2011, penderita gizi buruk turun menjadi 8 anak dan jumlah anak dengan status gizi kurang masih mencapai 256 anak.

Perbaikan keadaan gizi penting untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan angka kematian bayi dan balita, meningkatkan kemampuan tumbuh kembang, fisik, mental, sosial anak, produktivitas kerja serta prestasi akademik. Salah satu pendekatan yang sering digunakan adalah dengan

menyampaikan pesan atau informasi, melalui pendidikan, pengajaran dan penyuluhan, sehingga informasi tersebut dapat diterima dan dipahami.

Upaya dalam rangka perbaikan keadaan gizi pun sudah banyak dilakukan di Puskesmas ini, seperti penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP) ; pemantauan status gizi (PSG) balita, pemberian MP-ASI Baduta, pemberian PMT pemulihan balita gizi buruk, pemberiaan PMT-pemulihan ibu hamil KEK dan anemia, bantuan penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), penyuluhan bagi balita di Posyandu; kursus/pelatihan kader Posyandu; pemantauan pertumbuhan balita/UPGK; penanggulangan anemia gizi besi (AGB); penanggulangan kurang vitamin A (KVA); penanggulangan GAKY; pemantauan ASI Eksklusif; pendataan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI); Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG); dan Usaha Perbaikan Gizi Institusi (UPGI). Metode promosi kesehatan yang lain yang dicoba diteliti oleh penulis seperti metode *roleplay* dan metode audiovisual yang sebelumnya di Puskesmas ini belum pernah dilakukan sehingga metode ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi.

Dalam penelitian ini , metode yang digunakan adalah metode *roleplay* dimana metode ini membutuhkan peran aktif dari pemateri ataupun subjek penelitian, sedangkan metode selanjutnya yaitu metode audiovisual dimana metode ini menggunakan media elektronik berupa film ataupun video yang

melibatkan indra penglihatan dan indra pendengaran untuk menerima informasi yang pemateri sampaikan.

وَلِلَّهِ مَا فِي السَّمٰوٰتِ وَمَا فِي الْاَرْضِ وَكَانَ اللّٰهُ بِكُلِّ شَيْءٍ مُّحِيطًا ﴿١٢٦﴾

Kepunyaan Allah-lah apa yang di langit dan apa yang di bumi, dan adalah (pengetahuan) Allah Maha meliputi segala sesuatu (QS. An-nisa 126)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tentang pengaruh pelatihan gizi dengan metoda *role play* dan audiovisual terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul perlu untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan atas latar belakang tersebut, maka masalah yang akan dikaji pada penelitian ini yaitu: Adakah pengaruh pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan tentang gizi di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu-ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan gizi.
- b. Mengetahui perbedaan sikap ibu-ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan gizi.

D. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini selesai dilakukan, manfaat yang akan didapatkan antara lain:

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang gizi kurang dan gizi buruk.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat mendorong adanya penelitian lain yang lebih lanjut mengenai pengaruh promosi kesehatan yang lain terhadap peningkatan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi di Puskesmas Kasihan I Bantul.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Mengetahui situasi nutrisi dan pengetahuan ibu-ibu mengenai nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul dan sebagai dasar

perencanaan dan program pengembangan gizi, khususnya pada golongan yang beresiko tinggi mengalami kekurangan gizi.

E. Keaslian Penelitian

Dari hasil pelacakan didapatkan bahwa penelitian tentang pengaruh pelatihan asupan nutrisi pada ibu-ibu terhadap peningkatan status gizi buruk di Puskesmas Kasihan I Bantul Bantul Yogyakarta belum pernah dilakukan. Bahkan penelitian serupa di rumah-sakit yang lain di Yogyakarta juga belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian tentang kejadian gizi buruk atau *malnutrition* sebagai berikut:

1. Ira Rahmawati, Toto Sudargo, Ira Paramastri (2007) meneliti pengaruh penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita gizi kurang dan buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. Jenis penelitian ini menggunakan metode eksperimental semu, dilakukan di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. Subjek penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki balita gizi kurang sejumlah 45 orang dengan rincian 15 orang untuk modul, 15 orang untuk metode audiovisual, dan 15 orang untuk kontrol yang diambil secara *random allocation*. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan dalam hal waktu, tempat penelitian, metode pelatihan yang digunakan, jumlah subiek penelitian dan instrumen penelitian.

2. Sri Sedono Iswandi, Endy P Prawirohartono, Abidillah Mursyid (2007) meneliti pengaruh pelatihan tenaga gizi puskesmas terhadap program keluarga sadar gizi di kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan dalam hal jenis penelitian obsevasional dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Subjek penelitian adalah ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita. Jumlah subjek penelitian sebanyak 132, diambil secara cluster.
3. Eritha Karolina (2010) meneliti pengaruh promosi Kadarzi dengan penyuluhan, konseling dan kmbinasi (penyuluhan konseling) terhadap pengetahuan dan sikap tentang kadarzi pada kader posyandu di Puskesmas Kasongan, Kecamatan Katingan Hilir, Kalimantan Tengah. Jenis penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental dengan subjek penelitian kader posyandu Puskesmas Kasongan sebanyak 50 orang dengan rincian 10 orang untuk konrol, 10 orang untuk penyuluhan, 10 orang untuk konseling, 10 orang untuk kombinasi (penyuluhan konseling) serta 10 orang untuk cadangan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan dalam hal subjek penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, metode promosi kesehatan yang dilakukan dan instrument penelitian.