

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sejak tahun 1980 Indonesia telah menunjukkan perbaikan gizi meskipun dengan kecepatan penurunan prevalensi kurang gizi yang lambat. Walaupun demikian, saat ini diperkirakan lebih dari 100 juta (lebih dari 50 persen) penduduk Indonesia masih menderita berbagai jenis kekurangan gizi. Demikian pula halnya dengan masalah gizi Kurang Energi Protein (KEP) pada anak balita di mana selama 5 tahun terakhir sejak tahun 1999 sampai 2004 tidak banyak mengalami perubahan. Prevalensi kurang gizi lainnya, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunted*), gizi kurang (*underweight*), anemia, dan gangguan akibat kurang yodium (GAKY) masih tinggi. Masalah gizi di Indonesia menjadi semakin kompleks dengan meningkatnya masalah kegemukan pada anak-anak dan meningkatnya insiden Penyakit Kardio Vaskuler (PKV) pada orang dewasa yang berkaitan dengan masalah gizi lebih (Jahari, 2005).

Pada usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita. Anemia Gizi Besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta anak balita, 10 juta anak usia sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu hamil. Sekitar 3,4 juta anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Sementara masalah gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, ada kecenderungan peningkatan masalah gizi lebih sejak beberapa tahun terakhir. Hasil pemetaan gizi lebih di wilayah perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 12 % penduduk dewasa menderita gizi lebih (Depkes RI, 2007)

Dewasa ini KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) mempunyai nilai strategis, dengan ditetapkannya KADARZI sebagai salah satu sasaran dari strategi Departemen Kesehatan sebagaimana tertuang dalam KEPMENKES RI NOMOR: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Menurut Depkes RI (2007) Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga

disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan : menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (TTD, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Pembangunan suatu bangsa tidak hanya dapat diukur dengan pembangunan fisik saja, tetapi juga pembangunan manusianya. Berbagai studi yang telah dilaksanakan, terdapat hubungan positif antara derajat kesehatan masyarakat dengan produktivitas. Rakyat sehat dan produktivitas kuat ditunjang oleh gizi yang baik akan tercermin bila masyarakat mempraktekkan keluarga sadar gizi (KADARZI). Bila hal ini tercapai akan menunjang perekonomian menjadi kuat, serta memperkuat ketahanan bangsa dan negara. Depkes telah menyusun 4 strategi utama, salah satu diantaranya adalah meningkatkan sistem surveilans dan informasi kesehatan. Sehubungan dengan itu Pemantauan Status Gizi (PSG) dan KADARZI menjadi bagian penting yang harus dilakukan secara berkala setiap tahun oleh Kabupaten/Kota (Depkes, 2008).

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 50 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 74 % dan ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 60 %. Demikian pula dengan perilaku gizi lainnya juga masih belum baik yaitu masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39 %, sekitar 28 % rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan pola makan yang belum beraneka ragam (Depkes, 2007).

Di Rumah Sehat Baznas Jakarta sudah cukup baik untuk pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini dilihat dari laporan Progres Report Gizi Center. **Rumah Sehat BAZNAS (RS BAZNAS)** adalah Program Layanan Kesehatan cuma-cuma bagi masyarakat miskin, sering

disebut juga sebagai “Rumah Sakit tanpa kasir”, karena memang tidak menyediakan kasir pembayaran alias gratis. Peresmian RS BAZNAS – MASK oleh Presiden RI, Bapak DR. H. Susilo Bambang Yudhoyono dan dihadiri pula oleh Wakil Presiden RI Bapak H. M Yusuf Kalla pada tanggal 14 September 2007 / 2 Ramadhan 1429 H (Tim LLG, 2015).

Di Rumah Sehat Baznas Jakarta menyediakan beberapa pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Pelayanan Gizi Center. Gizi Center merupakan pusat pemulihan gizi balita berbasis pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kemampuan kader. Center edukasi dengan fokus pada area kurangnya asupan makanan pada anak “IBU CERDAS ANAK SEHAT” dengan memberikan PMT Lokal olahan dan PMT Pemulihan. Kelompok sasarannya adalah balita (1-5 tahun), ibu balita, ibu hamil serta kader. Waktu pembinaan 2 kali dalam 1 bulan dan pertemuan wajib untuk member khusus (kekurangan gizi) dan pertemuan untuk semua member. Gizi Center terbagi menjadi 3 wilayah yaitu Gizi Center Sukatani, Gizi Center Muara Angke dan Gizi Center Pulo Gebang (Tim Gizi Center, 2013).

Pelaksanaan program Gizi Center sudah berjalan dengan baik, tetapi berdasarkan data hasil survey pada ibu balita yang telah dilakukan oleh Tim Gizi Center Rumah Sehat Baznas Jakarta di 3 wilayah/titik gizi center yaitu ada 9 indikator dan 2 diantaranya terkait dengan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang gizi dan hasilnya masih sangat rendah yaitu di titik Sukatani dengan pengetahuan 37,77% dan sikap 54,8%, Pulo Gebang dengan pengetahuan 56,75% dan sikap 63,3%, Muara Angke dengan pengetahuan 42,15% dan sikap 38,8%. Hal ini kemungkinan karena penyebarluasan informasi tentang gizi terutama KADARZI dan penyuluhan tentang KADARZI secara khusus tidak pernah dilakukan meskipun program gizi center sudah berjalan. Penyuluhan yang sudah pernah dilakukan antara lain tentang Gizi Buruk dan TB pada Anak (Tim Gizi Center, 2016)

Dalam pelaksanaannya, strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan metode dan media yang tepat. Metode yang dimaksud disini adalah metode komunikasi. Pada prinsipnya, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu, perlu

ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus disesuaikan dengan memperhatikan kemasan informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal seperti ruang dan waktu. Media atau sarana informasi juga perlu dipilih mengikuti metode yang telah ditetapkan, memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan, atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu yang sangat singkat, tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang (Depkes, 2007)

Metode penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh puskesmas disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan, sikap atau tindakan. Dari berbagai metode penyuluhan, yang paling sering dilakukan oleh penyuluh puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah/tanya jawab. Salah satu kelemahan ceramah adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang sering digunakan untuk meningkatkan efektivitas ceramah adalah *leaflet* (Depkes, 1991 dalam Supardi *et al.*, 2002)

Rendahnya pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat khususnya ibu rumah tangga terhadap gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program KADARZI. Disamping itu kelangkaan program KADARZI dewasa ini sangat diperlukan, hingga tercipta kemandirian KADARZI. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang gizi adalah melalui pendidikan kesehatan (penyuluhan gizi). Pendidikan gizi yang dilakukan dengan pemberian media *leaflet* yang berisi pesan-pesan yang berkaitan dengan indikator yang harus dicapai oleh keluarga sadar gizi (Suiraoaka I.P *et al.*, 2010).

Dengan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Gizi Center Rumah Sehat Baznas Jakarta.

## B. Identifikasi Masalah

Pembangunan suatu bangsa tidak hanya dapat diukur dengan pembangunan fisik saja, tetapi juga pembangunan manusianya. Dari berbagai studi yang telah dilaksanakan, terdapat hubungan positif antara derajat kesehatan masyarakat dengan produktivitas. Rakyat sehat dan produktivitas kuat ditunjang oleh gizi yang baik akan tercermin bila masyarakat mempraktekan keluarga sadar gizi (KADARZI). Bila hal ini tercapai akan menunjang perekonomian menjadi kuat, serta memperkuat ketahanan bangsa dan negara. Depkes telah menyusun 4 strategi utama, salah satu diantaranya adalah meningkatkan sistem surveilans dan informasi kesehatan. Sehubungan dengan itu Pemantauan Status Gizi (PSG) dan KADARZI menjadi bagian penting yang harus dilakukan secara berkala setiap tahun oleh Kabupaten/Kota (Depkes, 2008)

Perilaku KADARZI merupakan salah satu pendekatan yang sangat penting dalam penanggulangan masalah gizi, tetapi pendekatan yang menyeluruh terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi masalah gizi sebagaimana konsep UNICEF (1997) perlu menjadi pertimbangan (Hariyadi dan Ike, 2011). Rendahnya pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat khususnya ibu rumah tangga terhadap gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program KADARZI. Disamping itu kelangkaan program KADARZI dewasa ini sangat diperlukan, hingga tercipta kemandirian KADARZI. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang gizi adalah melalui pendidikan kesehatan (penyuluhan gizi). Pendidikan gizi yang dilakukan dengan pemberian media *leaflet* yang berisi pesan-pesan yang berkaitan dengan indikator yang harus dicapai oleh keluarga sadar gizi (Suiraoaka I.P *et al.*, 2010).

### C. Pembatasan Masalah

Agar tidak meluasnya objek dalam penelitian, dan dengan segala keterbatasan maka peneliti membatasi masalah penelitian dengan meneliti pengetahuan dan sikap Keluarga Sadar Gizi ibu balita menggunakan metode ceramah dan media *leaflet* dan hanya mengidentifikasi responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan ibu.

### D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah diatas maka permasalahan yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut : Apakah ada Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Gizi Center Rumah Sehat Baznas Jakarta?

### E. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Gizi Center Rumah Sehat Baznas Jakarta Setelah Proses Pendidikan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media *Leaflet*.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran karakteristik ibu balita seperti umur, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.
- b) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah proses pendidikan gizi dengan media *leaflet*.
- c) Mengetahui gambaran sikap ibu balita sebelum dan setelah proses pendidikan gizi dengan media *leaflet*.
- d) Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan setelah proses pendidikan gizi dengan media *leaflet*.

- e) Menganalisis perbedaan sikap ibu balita sebelum dan setelah proses pendidikan gizi dengan media *leaflet*.

#### F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat mengetahui Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Gizi Center Rumah Sehat Baznas Jakarta.

2. Manfaat Bagi Rumah Sehat Baznas Jakarta

Sebagai tambahan informasi terkait dengan pengetahuan dan sikap tentang Keluarga Sadar Gizi pada ibu balita sebelum dan setelah diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah dan media *leaflet*.

3. Manfaat bagi FIK UEU

Penelitian ini dapat menjadi sumber inspirasi bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut terutama yang berkaitan dengan Keluarga Sadar Gizi pada ibu balita.

#### G. Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1

Keterbaruan Penelitian

| No | Nama                | Tahun | Judul  | Desain Penelitian  | Hasil  |
|----|---------------------|-------|--|--|--|
| 1  | Ditta Irma Arimurti | 2012  | Pengaruh pemberian komik pendidikan gizi seimbang terhadap pengetahuan gizi siswa kelas V SDN Sukasari 4 Kota Tangerang tahun 2012 | Randomized pre and post test control group design dengan menggunakan desain penelitian true experimental | Adanya perbedaan rata-rata skor yang signifikan secara statistik diantara dua kelompok |
| 2  | Nur'aziz aturrahmah | 2013  | Perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan menggunakan   | Studi nonequivalent control group design   | Adanya perbedaan pengetahuan tentang penyebab dermatitis dan pencegahannya sebelum dan |

| No | Nama   | Tahun | Judul  | Desain Penelitian  | Hasil  |
|----|--|-------|--|--|--|
|    |  |       | media leaflet tentang penyebab dermatitis dan pencegahannya pada pekerja proses finishing mebel kayu di Ciputat timur tahun 2013   |  | setelah diberikan intervensi penyuluhan dengan media leaflet pada kelompok intervensi pekerja proses finishing Mebel Kayu  |
| 3  | Syofia, Albiner Siagian, dan Ernawati Nasution | 2014  | Pengaruh penyuluhan makanan bergizi beragam seimbang dan aman dengan menggunakan Flash Card dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap Anak Kelas 1 – 3 SD Islam Titi Berdikari Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2014 | Kuasi Eksperimental dengan menggunakan rancangan One Group Pre and Post Test                       | Ada perbedaan yang signifikan yang berpengaruh positif antara pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah penyuluhan, sehingga penyuluhan dengan Flash card dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa.              |
| 4  | Defri Afrianto                                 | 2014  | Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan petani paprika di Desa Kumbo - Pasuruan terkait penggunaan alat pelindung diri (APD) dari bahaya pestisida Tahun 2014                               | Eksperimen semu (Quasiexperiment) dengan menggunakan desain one group pretest and post test design | Adanya perbedaan pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media lembar balik gizi terkait pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak di puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan tahun 2015 |
| 5  | Furi Kamalia Fitriani                          | 2015  | Pengaruh penyuluhan media lembar balik gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita gizi kurang  | Jenis penelitian pra eksperimental dengan rancangan one group pre test and post test design        | Adanya perbedaan pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media lembar balik gizi   |

| No | Nama | Tahun | Judul  | Desain Penelitian | Hasil   |
|----|------|-------|--|-------------------|---|
|    |      |       | di puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan Tahun 2015. |                   | terkait pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak di puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan Tahun 2015 |

Pada penelitian ini membahas tentang Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Gizi Center Rumah Sehat Baznas Jakarta. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan gizi dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang keluarga sadar gizi pada ibu balita di Wilayah Kerja Gizi Center Rumah Sehat Baznas Jakarta. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian diatas, namun pada penelitian ini dibahas juga pengaruh karakteristik responden seperti umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap sebelum intervensi.