

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak dasawarsa 1990-an kata kunci pembangunan bangsa-bangsa di dunia berkembang termasuk Indonesia adalah Sumber Daya Manusia atau SDM (Hasibuan, 2002). SDM yang bermutu baik perlu perhatian sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak khususnya anak balita dalam peningkatan status gizi (Supartini, 2004). Status gizi merupakan keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan derajat kebutuhan fisik (energi dan zat gizi lain) diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2005). Keadaan gizi anak dapat mempengaruhi penampilan, kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan (Moore, 1997). Anak yang sehat, cerdas dengan gizi yang seimbang adalah keinginan semua orangtua, untuk mewujudkannya orangtua harus memperhatikan, mengawasi dan merawat anak pada umur balita. Proses alamiah dalam pertumbuhan anak tergantung pada perilaku orangtua, karena pada masa usia balita merupakan periode penting dalam perkembangan yang menentukan pembentukan fisik, psikis maupun intelegensianya (Panggabean, 2002). Permasalahan pada perkembangan anak dapat terjadi karena kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi sehingga mengalami berbagai permasalahan gizi seperti gizi kurang energi protein (Suhardjo, 2005).

Gizi kurang energi protein (KEP) pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan dan secara tidak langsung KEP dapat menyebabkan balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang,

yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Anak yang menderita KEP terutama pada tingkat berat (gizi buruk) mengalami hambatan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, daya tahan terhadap penyakit menurun sehingga meningkatkan angka kesakitan dan risiko kematian cukup tinggi. Resiko *Relative* (RR) angka kematian bagi penderita KEP berat 8,4 kali, KEP sedang 4,6 kali dan KEP ringan 2,4 kali dibandingkan dengan gizi baik (Soekirman, 2000).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang status kesehatan anak dunia bahwa Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004. Indonesia tahun 2004 tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 5.119.935 atau (28,47%) dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Berdasarkan data laporan tahunan dalam kesehatan ibu dan anak dalam hasil penilaian status gizi oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah gizi buruk tahun 2009 sebanyak 1,39% (Rohman, 2010). Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) tahun 2010 tentang prevalensi status balita di Provinsi Jawa Timur menyatakan bahwa 17,9% balita mengalami KEP dengan prosentase 4,9% mengalami gizi buruk dan 13% mengalami gizi kurang (BP2K Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hasil Laporan PSG (Pemantauan Status Gizi) pada balita di Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan, mengumpulkan data dengan kasus KEP pada tahun 2008 dengan prosentase gizi buruk 1,18%, gizi kurang 3,74% dan total KEP 4,92% (Puskesmas Modo Lamongan, 2009). Tahun 2009 kasus KEP di wilayah

kerja Puskesmas Modo dengan kasus gizi buruk 1,07%, gizi kurang 4.64% dengan total kasus KEP sebesar 5,71% (Dinkes Lamongan, 2010). Pada tahun 2010 kasus KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo sebesar 6,87% dengan 5,81% gizi kurang dan 1,07% gizi buruk (Puskesmas Modo Lamongan, 2011). Pemerintah melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RP-JPMN) 2010-2014 dalam bidang kesehatan menargetkan untuk menurunkan prevalensi kejadian KEP menjadi 3,4% pada tahun 2014. Target dalam menurunkan prevalensi kejadian KEP yang ditetapkan oleh pemerintah dan berdasarkan hasil PSG balita di Modo Kabupaten Lamongan, prevalensi KEP tidak memenuhi target yang ditetapkan oleh WHO sebesar 1% kasus KEP. Prosentase prevalensi KEP lebih dari 1% dapat dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) di suatu Negara atau wilayah (Departemen Kesehatan RI, 2008). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih ada balita yang tergolong kurang energi protein (KEP) dengan prosentase yang tinggi yang juga dapat dinyatakan KLB.

Kejadian Luar Biasa (KLB) KEP di berbagai daerah di Indonesia ditindak lanjuti oleh pemerintah melalui upaya perbaikan status gizi anak meliputi pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), penyuluhan gizi, fortifikasi pangan, dan pemberian *supplement* zat gizi tertentu seperti vitamin (Wong, 2009). Upaya perbaikan status gizi anak tersebut pada kenyataannya masih banyak keluarga yang mempunyai perilaku gizi tidak sehat, asuhan gizi tingkat keluarga belum memadai dan hanya mampu meningkatkan status gizi anak pada saat program berjalan, oleh karena itu perlu adanya pelaksanaan program peningkatan status gizi anak yang berkelanjutan dalam mencegah dan

menanggulangi KLB gizi buruk melalui pemberdayaan keluarga (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Dinkes Sulsel, (2007) menyatakan bahwa salah satu langkah yang cukup strategis bentuk pemberdayaan keluarga dalam peningkatan status gizi anak adalah melakukan kegiatan pendampingan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan gizi dilakukan dengan memberikan perhatian, menyampaikan pesan menyemangatkan, mengajak, memberikan pemikiran, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menekan angka gizi kurang dan gizi buruk melalui upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anak balita KEP (Dinkes Sulsel, 2007).

Pendampingan gizi dilaksanakan dengan metode pendidikan individual (perorangan) dalam bentuk pendekatan penyuluhan (konseling), sehingga kontak antara ibu anak dengan petugas lebih intensif. Kegiatan pendekatan diwujudkan dalam aplikasi asuhan gizi anak dengan kegiatan pendampingan pengolahan makanan dan cara memberikan makanan (waktu pemberian, frekuensi, porsi dan jenis) dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, diskusi kelompok, dilakukan selama tiga sesi meliputi sesi intensif selama satu minggu (hari ke-1 sampai hari ke-7), sesi penguatan dilaksanakan selama satu minggu (hari ke-8 sampai hari ke-14) dengan dua kali pertemuan, dan sesi praktek mandiri pada setiap individu dilakukan selama dua minggu (hari ke-15 sampai hari-28) dengan tidak lagi dikunjungi, kecuali pada hari ke-28 untuk melakukan penilaian *output*

pendampingan, namun program pendampingan gizi seperti ini belum dilaksanakan oleh semua provinsi di Indonesia (Dinkes Sulsel, 2007).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian status gizi balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan dengan alasan terdapatnya kasus KEP sebanyak 6,87% (Puskesmas Modo Lamongan, 2010) dengan melakukan intervensi model pendampingan gizi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh model pendampingan gizi terhadap status gizi balita kurang energi protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku ibu dan status gizi balita kurang energi protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh model pendampingan gizi terhadap status gizi balita Kurang Energi Protein (KEP) di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan perilaku pada Ibu yang mempunyai balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten

Lamongan pada kelompok yang tidak dilakukan pendampingan gizi dan kelompok yang dilakukan pendampingan gizi.

- 2) Mengidentifikasi status gizi balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan pada kelompok yang tidak dilakukan pendampingan gizi dan kelompok yang dilakukan pendampingan.
- 3) Menganalisis perbedaan pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku Ibu dan status gizi balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan antara kelompok yang tidak dilakukan pendampingan gizi dengan kelompok yang dilakukan pendampingan gizi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya keperawatan komunitas yang berkaitan dengan upaya perbaikan status gizi balita KEP melalui model pendampingan gizi serta menguatkan teori yang ada bahwa semakin baik pendampingan gizi akan semakin baik pula status gizi balita KEP.

1.4.2 Praktis

- 1) Peneliti

Merupakan suatu pengalaman dalam menerapkan model pendampingan gizi pada Ibu dan balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan.

2) Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai tambahan referensi tentang pengaruh model pendampingan gizi terhadap status gizi balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan.

3) Petugas kesehatan

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan program gizi dalam upaya perbaikan status gizi bagi balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan serta lebih aplikatif dalam pelaksanaannya di lapangan.

4) Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pendampingan gizi berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku Ibu serta status gizi balita kurang energi protein (KEP).

5) Responden

Memberikan informasi dan intervensi kepada responden bahwa model pendampingan gizi pada balita KEP dapat di aplikasikan dalam pemenuhan nutrisi sehingga status gizi anak dapat dipertahankan.