

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa dampak serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain adalah terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian (Soekirman, 2000 dalam Waryana, 2010). Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang pada balita.

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita termasuk kelompok rawan gizi terutama rawan terhadap kekurangan kalori protein (Sediaoetama, 2000 dalam Waryana, 2010). Masalah gizi balita yang dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Almasteir dalam Waryana, 2010).

Menurut WHO, pada tahun 2012 terdapat 99 juta usia balita kekurangan berat badan dan 44 juta usia balita yang kelebihan berat badan. Antara tahun 1990 dan 2012 prevalensi kekurangan berat badan menurun dari 25% menjadi 15% kemudian antara tahun 2000 dan 2012 kelebihan berat badan meningkat dari 5% menjadi 7%. Pada tahun 2012, balita kekurangan berat badan berada di wilayah Asia 67% dan di Afrika 29%, sedangkan prevalensi kelebihan berat badan tertinggi di Afrika Selatan 18%, Asia Tengah 12% dan Selatan Amerika 7% (WHO, 2012).

Departemen Kesehatan melaporkan terdapat 1,7 juta balita yang berstatus gizi buruk tersebar di seluruh Indonesia pada tahun 2007 dan diperkirakan terdapat 5 dari 18 juta balita di negeri Indonesia yang berstatus gizi kurang. Sebanyak 1.506 balita di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk terbanyak di Gunungkidul 531 balita,

Sleman 287 balita, Bantul 273 balita, dan Kota Yogyakarta 225 balita) (Pakaya, dkk , 2008).

Berdasarkan data Dinkes DIY status gizi di kabupaten/kota tahun 2012, menunjukkan bahwa balita BGM di DIY belum mencapai target. Data tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul sebesar 2% kemudian di Kabupaten Bantul 1,6% sedangkan 3 kab/kota yang lain <1,5% yaitu Kulonprogo, Sleman, Yogyakarta (Dinkes DIY, 2012). Data Dinas Kesehatan Gunungkidul (2013), menunjukkan balita gizi buruk di Kabupaten Gunungkidul tahun 2012 adalah 0,69%, gizi kurang 9,27%, gizi baik 88,28% dan gizi lebih 1,77 %. Di Kabupaten Gunungkidul terdiri dari 30 puskesmas salah satunya puskesmas wonosari II. Di wilayah Puskesmas Wonosari II menunjukkan hasil status gizi pada tahun 2013 yaitu: gizi buruk 1,14%, gizi kurang 26,03 %, gizi baik 69,60%, gizi lebih 3,23%, dan di Desa Piyaman menunjukkan hasil status gizi yaitu: gizi buruk 0,02%, gizi kurang 0,06%, gizi baik 45,09%, gizi lebih 0,06%.

Permasalahan gizi menurut Riskesdas Tahun 2010 sudah mengalami penurunan menjadi 17,9% dari 31,0% sejak tahun 1990. Selain itu perbedaan penurunan antar wilayah di Indonesia juga masih cukup tinggi. Sehingga perlu ada gerakan secara nasional baik pemerintah, swasta dan masyarakat untuk bersama-sama mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Indonesia menjadi sadar gizi agar dengan segera dapat menurunkan prevalensi balita gizi kurang, dan lebih demi tercapainya manusia Indonesia yang prima (Depkes RI, 2012).

Kekurangan gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua terutama ibu, karena masa balita merupakan *golden age* yang tidak bisa terulang kembali. Salah satu kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Penyebab kurang gizi pada balita adalah kemiskinan, diare, ketidaktahuan orang tua karena pendidikan rendah, atau faktor tabu makanan yaitu makanan bergizi tidak boleh dikonsumsi oleh balita (Proverawati, 2009).

Seseorang yang tahu akan menu dan makanan yang tidak sehat tidak akan memberikan makanan kepada anaknya, mungkin akan berbeda dengan orang yang kurang paham mengenai gizi yang baik untuk dimakan. Salah satu faktor yang

mempengaruhi penyusunan menu seimbang yaitu tingkat pengetahuan, seorang ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang baik terhadap cara memilih menu seimbang (Proverawati, 2009).

Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yaitu suatu kegiatan menyampaikan pesan kesehatan untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dalam memberikan pendidikan kesehatan membutuhkan media serta metode dalam penyampaian informasi, supaya dalam memberikan informasi dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, kelompok atau individu (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Februari 2014 di Dusun Pakelrejo wilayah Puskesmas Wonosari II, dusun Pakelrejo terdapat anak balita paling banyak dengan jumlah 88 anak, Ibu balita di Dusun Pakelrejo seharusnya mendapatkan pendidikan kesehatan satu kali dalam satu bulan tetapi jarang dilakukan sehingga pengetahuan ibu balita kurang tentang masalah kesehatan terutama tentang gizi seimbang. Setelah peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang ibu balita, tingkat pendidikan ibu balita yaitu 8 orang berpendidikan SMA dan 2 orang SLTP. Hasil wawancara dengan 10 Ibu balita 6 ibu balita mengatakan dalam memberikan makanan kepada anaknya yang penting anaknya kenyang tanpa harus memperhatikan gizi pada makanannya dan mengatakan tidak tahu menu seimbang seperti apa saja, 4 orang ibu mengatakan dalam memberikan makanan bervariasi dan tetap memperhatikan gizi pada makanannya dan dapat menjelaskan makanan dalam menu seimbang.

Berdasarkan uraian singkat di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita di Dusun Pakelrejo Gunungkidul.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah pengaruh pendidikan kesehatan dapat

meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita di Dusun Pakelrejo Gunungkidul?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita di Dusun Pakelrejo Gunungkidul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau sebagai dasar dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk menambah referensi khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Balita

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita sehingga bisa mengubah kebiasaan-kebiasaan pemberian makanan yang salah pada balita sehingga mengurangi kejadian kurang gizi dan gizi lebih.

2. Bagi Puskesmas Wonosari II

Dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita.

3. Bagi STIKES A. Yani Yogyakarta

Menambah daftar kepustakaan yang dapat digunakan sebagai sarana memperkaya ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa maupun dosen S1 Keperawatan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita.

E. Keaslian penelitian

1. Santoso, N. B. (2011), meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang bahaya narkoba pada remaja di SMA N 1 Turi Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan rancangan *One Group Pre test and Post test Design*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu remaja kelas XI IPA dan IPS yang berada di SMA N 1 Turi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 83 remaja. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh ($Z = -6,41$, $P = ,000$), berarti ada perbedaan bermakna tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Persamaannya penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu tentang pengaruh pendidikan kesehatan, Persamaan juga terdapat pada media yang digunakannya yaitu menggunakan metode ceramah dengan LCD. Perbedaannya terletak pada rancangan penelitiannya yaitu penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan *One Group Pre test and Post test Design* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan *pre-post test with control group design* dan pada teknik sampling yang digunakan peneliti sebelumnya menggunakan *simple random sampling* sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.
2. Rahmawati. dkk. (2007), meneliti tentang 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 rancangan penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *pre test-post test with control group design*. Jumlah sampel pada tiap kelompok adalah 15 orang ibu balita gizi kurang/buruk berdasarkan metode penentuan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita yang mengikuti penyuluhan dengan media audio visual lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengikuti penyuluhan dengan modul dan kontrol ($p < 0,05$).

Persamaan dari penelitian ini terletak pada rancangan penelitiannya yaitu *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre test-post test with control group design* dan pada teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan *purposive sampling*.

Perbedaannya pada variabel terikatnya yaitu peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita gizi kurang dan buruk, sedangkan yang akan diteliti selanjutnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang. Perbedaan juga terdapat pada media yang digunakannya yaitu penelitian sebelumnya menggunakan audio visual sedangkan peneliti menggunakan metode ceramah dengan LCD dan *leaflet*.