

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kekurangan gizi di kalangan anak-anak masih umum di berbagai negara. Menurut WHO, perkiraan terakhir sekitar 115 juta anak dibawah usia 5 tahun di seluruh dunia mengalami kekurangan berat badan. Stagnasi prevalensi ditambah dengan pertumbuhan penduduk yang berada di Afrika menyebabkan peningkatan jumlah anak yang kurus dari 24 juta di tahun 1990 menjadi 30 juta di tahun 2010. Jumlah anak yang kurus di Asia diperkirakan akan lebih besar sekitar 71 juta pada tahun 2010 (WHO, 2011).

Seperti yang dicantumkan dalam UU No.36 tahun 2009 pasal 3, bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam mengisi pembangunan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia.

Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah perbaikan gizi masyarakat dengan pemberian gizi seimbang serta menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat (Depkes RI, 2006). Sebaliknya gizi yang tidak seimbang menimbulkan masalah yang sangat sulit sekali ditanggulangi oleh Indonesia, masalah gizi yang tidak

seimbang itu adalah Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi Besi (Sulistyoningsih, 2011).

Gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak, perkembangan mental, kemampuan berfikir, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi. Perkembangan otak paling intensif pada anak usia dini yaitu selama tiga tahun pertama kehidupan, stimulasi dan gizi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak. Oleh sebab itu, jika pada masa ini terjadi gangguan gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan kognitif, sosial, dan emosional. Gizi kurang pada masa bayi dan anak-anak mengakibatkan kelainan yang sulit disembuhkan. Selain itu, pemenuhan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi anak (Sulistyoningsih, 2011).

Gambaran status gizi balita dengan indikator BB/U berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa balita di Indonesia yang mengalami gizi buruk 4,9%, gizi kurang 13%, dan gizi lebih 5,8%. Status gizi balita ini termasuk salah satu indikator pencapaian MDGs (Depkes RI, 2010). Seperti halnya yang telah disepakati secara nasional bahwa penilaian indikator penilaian derajat kesehatan suatu wilayah salah satunya yaitu penilaian status gizi balita / anak (Dinkes DIY, 2011).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2011, gambaran keadaan gizi masyarakat Provinsi DIY pada tahun 2010 yaitu masih

tingginya prevalensi balita kurang gizi yaitu sebesar 11,31% (KEP total), balita dengan status gizi buruk sebesar 0,7%, status gizi kurang 10,61% dan balita dengan status gizi lebih 2,99%. Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) namun, penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY. Tahun 2008 sampai 2010 terdapat penurunan persentase balita dengan status gizi buruk, namun demikian perlu dilihat disparitas angka prevalensi gizi buruk di setiap wilayah kabupaten/kota dan kecamatan. Prevalensi balita gizi buruk di 4 kabupaten sudah sesuai harapan yaitu <1%, sedangkan di Kota Yogyakarta masih 1,01%. Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi di kabupaten / kota tahun 2010, peta Balita BGM (Bawah Garis Merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita, memperlihatkan bahwa cakupan BGM di Provinsi DIY belum mencapai target, Kota Yogyakarta masih menunjukkan angka 4,7 % (merah) sedangkan 4 kabupaten lain <2% (Dinkes DIY, 2011).

Menurut penelitian Dewi (2008), sebagai salah satu sarana kesehatan di Kota Yogyakarta, Puskesmas Umbulharjo I telah memberikan makanan tambahan rutin setiap bulan berupa susu bubuk 900 gram kepada 222 balita. Pada akhir pemberian susu bubuk dilakukan pengukuran status gizi, namun kenyataannya masih terdapat balita yang gizinya kurang sebanyak 107 balita dan 50% diantaranya adalah anak usia 1-3 tahun.

Upaya yang telah dilakukan tersebut sesuai dengan program yang dicanangkan oleh Provinsi DIY dalam rangka meningkatkan perbaikan gizi masyarakat yang terdiri dari intervensi yang mencakup penyuluhan gizi di posyandu, pemantauan pertumbuhan balita, konseling menyusui, konseling MP-ASI, pemantauan dan penanganan kasus gizi buruk, pemberian makanan tambahan untuk balita gizi buruk dan gizi kurang. Harapannya upaya perbaikan gizi masyarakat ini dapat meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, dalam rangka mencapai tujuan program gizi yaitu meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat (Dinkes DIY, 2011).

Masih tingginya angka kejadian status gizi balita yang buruk dan kurang, disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya belum meratanya edukasi atau penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita. Pendidikan kesehatan gizi diperlukan untuk membentuk pengetahuan, sikap, serta perilaku positif dalam memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi yang baik untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut UU No. 36 tahun 2009 pasal 1 dan 7, setiap orang mempunyai hak atas kesehatan dan setiap orang juga berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Sebagai salah satu tenaga kesehatan bidan mempunyai peranan sebagai seorang pendidik yaitu memberikan pendidikan dan

penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Wahyuningsih, 2008).

Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka. Perilaku itu sendiri merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang setelah mendapat stimulus (Notoadmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan itu sendiri merupakan pendekatan pemecahan masalah-masalah kesehatan masyarakat, khususnya lagi yang berkaitan dengan masalah perilaku kesehatan. Pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat mempunyai pengetahuan, sikap, dan berperilaku hidup sehat serta sesuai nilai-nilai kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Wawan (2011) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pola hidup terutama dalam memotivasi dan membangun hal-hal menjadi baik. Sikap keluarga terutama ibu merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya. Oleh karena itu, jika seorang ibu tidak mengetahui nutrisi yang diperlukan bagi tubuh anaknya dapat mengakibatkan anak kurang gizi (Proverawati, 2009).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 April 2012 di Posyandu Kunci 6 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I, di posyandu tersebut terdapat 36 anak usia 1-3 tahun dan sekitar 6 anak menderita gizi kurang. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kunci 6 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kunci 6 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kunci 6 wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Diketuinya sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memperkaya bacaan tentang sikap ibu dalam pemberian kebutuhan gizi bagi anak usia 1-3 tahun.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan

###### **b. Bagi Puskesmas Umbulharjo I**

Dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun, untuk mengembangkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang kebutuhan gizi anak atau balita.

###### **c. Bagi STIKES A.Yani Yogyakarta**

Menambah daftar kepustakaan yang dapat digunakan sebagai sarana memperkaya ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa maupun dosen Prodi DIII Kebidanan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun.

d. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor lain yang lebih spesifik.

### E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Dewi dan Sujiyanti (2008) tentang “Pengaruh Ceramah dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Gizi Balita di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2008”. Penelitian ini meneliti tentang pengaruh pemberian ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan ibu dengan desain penelitian eksperimental dengan *pre test – post test control design*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa edukasi dengan ceramah dan leaflet meningkatkan pengetahuan ibu balita secara signifikan. Persamaan penelitian yaitu tempat, kriteria sampel, desain penelitian, perbedaan penelitian dengan ini terletak pada waktu, variabel dependen dan independent.
2. Penelitian Dwi Prihatiningsih, dkk (2008), tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan menggunakan desain *one group pretest posttest design*. Hasil penelitian ini sikap remaja tentang aspek fisik, mental, dan sosial kultural kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan menunjukkan peningkatan. Ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan



kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja. Persamaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian, variabel independent, sedangkan perbedaan yaitu tempat penelitian, sampel, variabel dependent, dan waktu.

3. Turpuk Pardiangan, dkk (2006), tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode ceramah, media audiovisual, ceramah plus audiovisual pada pengetahuan dan sikap remaja SLTP”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui ceramah, media audio visual, serta perpaduan ceramah dan audiovisual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperiment* menggunakan rancangan *pretest* dan *posttest control*. Hasil penelitian ini bahwa peningkatan pengetahuan responden menunjukan tidak terdapat pengaruh bermakna pada peningkatan sikap kelompok ceramah, audiovisual, atau perpaduan ceramah dan audio visual. Persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel independent, desain penelitian, sedangkan perbedaannya yaitu tempat, waktu, sampel, dan variabel dependent.
4. Hebbal, dkk (2011), tentang “*Evaluation of knowledge and plaque scores in school children before and after health education*”. Penelitian ini meneliti tentang pengevaluasian pengetahuan kebersihan mulut dan skor plak pada anak-anak usia 12 tahun sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Metode penelitian ini dengan menggunakan *true*

*experimental* dengan jenis penelitian *pre test* dan *post test design* dalam tiga sekolah dipilih secara acak dan dibagi 3 kelompok yaitu kelompok 1(audiovisual), kelompok 2 (kapur dan papan tulis), dan kelompok 3 (kontrol/tidak diberi perlakuan). Hasil penelitian pendidikan kesehatan dengan alat bantu audiovisual bisa meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel independent, sedangkan perbedaannya yaitu tempat, waktu, variabel dependent, sampel, dan desain penelitian.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA