

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Setiap orang tua menginginkan mempunyai anak yang sehat, cerdas, sholeh, berkualitas dan sukses di masa depan, demikian juga setiap bangsa menginginkan mempunyai generasi penerus yang mampu bersaing dan unggul ditengah persaingan global yang sangat kompetitif. Hal ini harus dianggap sebagai suatu investasi untuk masa depan dan hal ini juga merupakan Hak Anak, seperti yang tercantum dalam Undang-undang Dasar 1945, pasal 28 B ayat 2 : “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh & berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan & diskriminasi”. Salah satu upaya untuk mendapatkan anak yang seperti diinginkan tersebut adalah dengan melakukan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita atau yang dikenal dengan nama Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (Depkes RI, 2005).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein ( KEP ), masalah anemia besi, masalah Gangguan Akibat Yodium ( GAKY ), masalah Kurang Vitamin A ( KVA ), dan masalah obesitas terutama dikota-kota besar. Masalah gizi di Indonesia terutama KEP masih lebih tinggi dari pada di negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2006 sekitar 35,4% anak balita di Indonesia menderita KEP. Hasil penimbangan di posyandu diperoleh hasil balita yang ditimbang sebanyak 80,5%,

balita yang naik berat badannya sebanyak 61,19% dan jumlah anak balita bawah garis merah (BGM) sebanyak 3,0% (Depkes RI, 2010).

Laporan *World Health Organization* ( WHO, 2005 ) menunjukkan bahwa angka gizi buruk dan gizi kurang pada balita tahun 2005 di Indonesia meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta tahun 2007 naik menjadi 8,8% dan 28%. Tahun 2010 dari 4,1 juta jumlah balita yang mengalami malnutrisi sebanyak 3,38 juta mengalami gizi kurang dan 7.750.000 dengan rentang gizi buruk.(Dian, 2010).

Gangguan tumbuh kembang pada bayi anak usia dibawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi secara serius. Usia dibawah 2 tahun merupakan masalah yang penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik maupun kecerdasan. Apabila penanggulangan pada masa ini tidak ditanggulangi secara cepat dan tepat maka dampaknya akan terjadi gangguan tumbuh kembang anak dan selanjutnya akan berpengaruh pada kualitas hidup dimasa depan ( Depkes RI, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi balita yaitu asupan makanan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan keluarga, pengetahuan dan informasi tentang gizi dan tingkat ketrampilan keluarga (Akmadi, 2009 ).

Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dalam pemenuhan gizi pada balita merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi buruk (Siregar, 2004). Pengetahuan keluarga yang baik dapat mempengaruhi pola pengasuhan anak

sehingga berpengaruh terhadap kondisi gizi balita, maka bila pengetahuan keluarga baik maka diharapkan status gizi balitanya juga baik (Subagus, 2008).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin luas (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan keluarga sangat penting dalam masalah kesehatan karena keluarga adalah salah satu kelompok kecil yang mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2003).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu atau saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Dalam keluarga terdiri dari suami, istri anak maupun orang lain yang masih memiliki hubungan kekerabatan, salah satunya balita dimana balita merupakan anggota keluarga yang masih kecil dan perlu perhatian serta perawatan oleh orang dewasa dirumahnya termasuk asupan gizi pada balita (Depkes, 2010).

Asupan gizi pada balita diharapkan banyak mengandung nutrisi. Nutrisi berfungsi sebagai sumber energi dan protein yang digunakan pada masa pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik atau sebagai zat tenaga dalam proses pertumbuhan balita, pengganti jaringan tubuh yang rusak atau sebagai zat pembangun dan mengatur semua fungsi tubuh (Auliana, 1999 cit Muslim, 2008).

Jumlah data gizi kurang dan gizi buruk di Kota Yogyakarta, sejak 3 tahun terakhir, yakni : Tahun 2008 sebanyak 514 balita (1,73%) dari 29.770

balita, Tahun 2009 sebanyak 377 balita (1,51%) dari 24.939 balita, Tahun 2010 sebanyak 504 balita (1,64%) dari 30.821 balita. Sedangkan jumlah gizi buruk di Kabupaten Bantul ada 789 dan daerah paling tinggi kasus kurang gizi terbanyak di Kecamatan Pleret Bantul dengan jumlah balita 198 balita dari 3684 jumlah keseluruhan balita di Kecamatan Pleret (Depkes 2010).

Melihat semakin meningkatnya kasus gizi buruk di Bantul maka diperlukan sekali penyuluhan-penyuluhan pada keluarga balita yang mengalami Gizi buruk. Karena masalah gizi berkaitan dorongan keluarga dan masyarakat keseluruhan. Oleh karena itu bila disuatu keluarga itu mampu mengerti dan memahami tentang pemberian gizi baik pada balita maka kasus kurang energi protein di Bantul dapat berkurang.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 12 ibu yang mempunyai balita yang berkunjung di posyandu Dahlia, 8 orang belum mengetahui tentang makanan bergizi, 4 orang lainnya tahu tentang makanan bergizi. Keadaan status gizi berada dibawah garis merah yaitu garis kuning yang artinya anak dalam keadaan kurus.

Penyebab masalah gizi pada balita muncul akibat ketahanan pangan ditingkat rumah tangga. Dari masalah tersebut keterkaitannya dengan status ekonomi dan tingkat pengetahuan keluarga. Mengingat pentingnya pengetahuan keluarga dalam memahami masalah kesehatan anggota keluarganya dan banyak terjadinya kasus status gizi yang kurang, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan status Gizi pada balita di Desa Karangnom Wonokromo Pleret Bantul “.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Karanganom Wonokromo Pleret Bantul? “.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Karanganom Wonokromo Pleret Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang status gizi pada balita di Posyandu .
- b. Untuk mengetahui Status gizi Balita di Desa Karanganom Wonokromo Pleret Bantul.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas**

Digunakan sebagai bahan masukan yang dapat dijadikan acuan dalam upaya peningkatan kesehatan balita terutama pada status gizi balita.

### **2. Bagi ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya keperawatan komunitas terutama

mengenai tingkat pengetahuan dan sikap keluarga sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan balita.

### 3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat terhadap status Gizi Balita.

### 4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti selanjutnya, khususnya tentang Hubungan Tingkat pengetahuan keluarga terhadap status Gizi Balita.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian sebelumnya, seperti:

1. Dewi (2005) dengan judul “ Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di desa Andongrejo Blora”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Hasilnya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu terhadap status gizi pada balita yang berpeluang 3 sampai 4 kali lebih baik dibandingkan anak dengan tingkat pengetahuan ibu kurang baik. Hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh  $p=0,015$ . Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan adalah lokasi tempat penelitian.
2. Isnoor (2005) dengan judul “ Hubungan perilaku pemberian makanan tambahan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul”. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif cross sectional. Hasil uji validitas signifikan  $<0,05$ . Uji

reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan hasil 0.916. Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian peneliti adalah lokasi penelitian dan variabel penelitian.

3. Ekaningsih dengan judul "Pengetahuan ibu tentang status gizi kurang pada balita di desa Balapulang wetan kecamatan Balapulang Kabupaten Tegal tahun 2006 dengan metode penelitian *survey deskriptif*, menggunakan satu variable. Perbedaan penelitian adalah pada variable, waktu, tempat dan sasarannya.