

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang masalah

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi. Kejadian gizi kurang seperti fenomena gunung es dimana kejadian gizi kurang dapat menyebabkan kematian (Pudjiadi : 2005).

Balita termasuk kedalam usia berisiko tinggi terhadap suatu penyakit. Kekurangan asupan zat gizi pada balita dapat mempengaruhi status gizi pada usia balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh langsung terhadap status gizi pada balita, adapun faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita secara langsung yaitu keluarga.

Dalam hal ini keluarga mempunyai peranan penting dalam permasalahan status gizi pada balita khususnya gizi kurang. Oleh karena itu yang berkaitan langsung pada keluarga yaitu faktor pendidikan, bagaimanapun pendidikan akan secara otomatis memberi dampak pada suatu permasalahan dalam suatu keluarga dalam hal penanggulangan maupun pencegahan staus gizi. Dalam menyikapi berbagai macam permasalahan dalam sebuah keluarga yang mendasari permasalahan pendidikan yang rendah maka dari itu dengan cara penanggulangan dengan pendidikan kesehatan (*health education*) akan menjadi salah satu alternatif yang efektif (Moehji. S. 2009).

Menurut WHO Di Asia jumlah balita kurang gizi diperkirakan lebih besar sekitar 71 juta pada tahun 2012. Sekitar 178 juta anak secara global terlalu pendek untuk kelompok usia mereka dan kejadian ini menjadi indikator kunci dari malnutrisi kronis (WHO, 2013). Dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013), menyajikan prevalensi berat-kurang (*underweight*) menurut provinsi dan nasional. Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Sedangkan pravalensi gizi kurang di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 9,9%. Hasil data Dinas kesehatan Ponorogo status gizi kurang yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jetis pada tahun 2016 terdapat 23,62% sebanyak 418 balita Gizi kurang dari 1772 balita. . Sedangkan di Puskesmas Ngasinan angka pravalensi gizi kurang yaitu 28,6% atau setara dengan 70 jiwa dari seluruh 246 balita.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang , asupan makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu menjadi penyebab kasus gizi kurang (Razak : 2009). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian gizi kurang (Anwar K, Juffrie M : 2005). Rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, yang selanjutnya mempengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita. Selain pendidikan, pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan gizi kurang karena ASI dan imunisasi memberikan zat kekebalan kepada balita sehingga balita tersebut menjadi tidak rentan terhadap penyakit (Kosim : 2008). Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku

tentang gizi dan kesehatan, walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini bisa menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap hari bagi keluarganya khususnya balita pada akhirnya asupan gizi tidak sesuai kebutuhan (Budiyanto, 2004)

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian “ Pengaruh pendidikan kesehatan (*health education*) terhadap pengetahuan dalam pemenuhan nutrisi dengan keluarga anak gizi kurang” dengan pendekatan ini peneliti mengharapkan mampu mengatasi masalah kesehatan khususnya gizi Kurang diwilayah Puskesmas Ngasinan Kecamatan Jetis Ponorogo.



1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas permasalahan dalam penelitian ini ialah bagaimana Pengaruh pendidikan kesehatan (*health education*) terhadap pengetahuan dalam pemenuhan nutrisi dengan keluarga anak gizi kurang”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan (*health education*) terhadap pengetahuan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan keluarga anak gizi kurang”.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Bagaimanakah pengetahuan keluarga dengan anak gizi kurang sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*health education*)?
2. Bagaimanakah pengetahuan keluarga dengan anak gizi kurang sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*health education*)?
3. Mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*health education*) terhadap pengetahuan keluarga dengan anak gizi kurang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu metode yang efektif dalam mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dalam suatu komunitas, serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan disebuah keluarga khususnya gizi kurang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan pola asuhan keperawatan yang terfokus pada “*health education*” terhadap permasalahan yang terdapat dalam sebuah keluarga yang masih minimnya pengetahuan, serta mampu memmberikan informasi yang tepat terhadap permasalahan yang terjadi disebuah keluarga.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada dasarnya penelitian tentang efektifitas asuhan keperawatan keluarga terhadap kemandirian keluarga sudah diteliti oleh beberapa peneliti yang ada di Indonesia, akan tetapi setiap peneliti memiliki unsur persamaan dan perbedaan dari masing masing konsep yang mereka teliti diantaranya:

1. Wahyunita Gani Wintarti (2015), yang berjudul Aplikasi media edukasi untuk peningkatan pengetahuan terhadap anak gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu balita gizi kurang . penelitian dilakukan diwilayah kerja puskesmas ciputan timur. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian *eksperimen semu* tidak *equivalen control group*. Instrumen yang digunakan adalah quisioner *pre test - posttest* dan median penyuluhan. Sampel penelitian ini terdiri dari Sembilan ibu balita gizi kurang dan 27 balita gizi baik yang belum mendapatkan intervensi. Adapun hasil dalam penelitian ini terkait perbedaan pengetahuan diketahui perbedaan pengetahuan yang signifikan pada ibu balita gizi kurang ($p \text{ value} = 0.007$), sedangkan ibu balita gizi baik mendapatkan angka signifikan ($p \text{ value} = 0.000$) sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan.

2. Yuliana dkk (200), yang berjudul Pengaruh penyuluhan gizi kesehatan dan faktor lainya terhadap pertumbuhan anak usia sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap gizi kesehatan dan faktor lainya terhadap pertumbuhan anak usia sekolah. penelitian dilakukan diwilayah kerja puskesmas ciputan timur. Jenis penelitian ini menggunakan *quay eksperiment* dalam bentuk *non randomized control group pre test – post test design* dengan kerangka desain satu kelompok perlakuan satu kelompok kontrol. adapun tempat penelitian dilakukan dikecamatan Dramaga Dan Ciampea Kabupaten Bogor. Adapun hasil dalam penelitian ini terkait perbedaan pengetahuan diketahui perbedaan pengetahuan yang signifikan pada ibu balita gizi kurang (p value = 0.007), sedangkan ibu balita gizi baik mendapatkan angka signifikan (p value = 0.000) sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan. Adapun dari penelitian diatas hal yang mendasari perbedaan terhadap penelitian yang akan saya gunakan meliputi mulai dari desain penelitian yang saya gunakan yaitu kerangka *eksperimen one group pre test – post test design*. Dan menggunakan quisioner *Pre tes – pos test* sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pendidikan kesehatan, bertempat di wilayah puskesmas Ngasinan, Kecamatan jetis ponoroga, Kabupaten Ponorogo.