

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) (2016). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Indonesia memiliki upaya bagi pembangunan kesehatan yaitu program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat Departemen Kesehatan (Depkes) (2016).

Gizi adalah senyawa yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup manusia. Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2007).

Hasil survei Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2016 di Indonesia oleh Kemenkes menemukan, permasalahan gizi pada balita mencapai 17,8%, sama dengan tahun sebelumnya. Prevalensi balita *underweight*/gizi kurang sebanyak 18,8%, prevalensi balita *stunting* sebesar 29,6%, prevalensi pemberian kapsul vitamin A pada kelompok umur 6 –11 bulan sebanyak 69,1%, prevalensi pemberian ASI Eksklusif sebesar 29,5%, prevalensi balita menimbang  $\geq 4$  kali sebesar 72,4%, prevalensi anak balita umur 6 –59 bulan yang mendapatkan kapsul vitamin A sebanyak 90,1%, dan prevalensi konsumsi garam beryodium sebanyak 90,8%. Permasalahan gizi balita di Jawa Tengah menurut Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2017 menemukan, bahwa terjadi peningkatan permasalahan gizi dari tahun 2016-2017 yaitu prevalensi balita

gizi kurang (*underweight*) meningkat 2,9 %, prevalensi balita pendek (*stunting*) meningkat 3,9%, terjadi penurunan pemberian ASI eksklusif sebesar 18,9%. Prevalensi pemberian vitamin A pada balita 0-59 bulan menurun sebesar 6,82%. Prevalensi balita menimbang > 4 kali meningkat 17% dan prevalensi keluarga menggunakan garam beryodium meningkat 1,2% (Info Datin Kemenkes, 2016).

Penelitian Mulyono dan Hayati (2013) di Kabupaten Kebumen dengan 106 responden menemukan, prevalensi gizi kurang sebanyak 3,8%, prevalensi pemberian ASI Eksklusif (80%), dan prevalensi makan makanan beragam sebesar (83%) kedua indikator tersebut belum mencapai target Kabupaten Kebumen yaitu sebesar 90%. Penelitian Suwanirsih (2015) di Kabupaten Karanganyar dengan 44 responden, memperoleh hasil bahwa prevalensi status gizi kurang yaitu 11.3%, prevalensi pemberian ASI-Eksklusif sebanyak (73%) ,prevalensi penimbangan balita secara teratur sebesar (84,1%), dan prevalensi makan makanan beragam sebesar (58,9%), hasil penelitian ini belum mencapai target Kabupaten Karanganyar yaitu 85%, penelitian tersebut dikuatkan dengan hasil penelitian Wijayanti, Susila (2016) di Kabupaten Tegal dengan 97 responden, menemukan bahwa prevalensi pemberian ASI-Eksklusif sebanyak (77,8%) ,prevalensi penimbangan balita secara teratur sebesar (77,8%), dan prevalensi makan makanan beragam sebesar (59,7%), hasil penelitian ini belum mencapai target Kabupaten Tegal yaitu 80%,sedangkan dua indikator lainnya telah mencapai target yaitu penggunaan garam beryodium (98,6%), dan suplementasi gizi (97,2%).

Permasalahan gizi mempunyai pengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita diantaranya menimbulkan terjadinya gizi buruk dan gizi kurang, maka berakibat penurunan kecerdasan, gagal tumbuh (*growth faltering*) kembangterutama pada masa yang akan datang. Dampak gizi kurang pada balita juga akan menimbulkan masalah pada usia dewasa yaitu mempercepat potensi terkena penyakit degeneratif (Effendi, 2013, h186). Prevalensi permasalahan gizi yang masih tinggi menunjukkan bahwa kesadaran gizi keluarga dan perilaku gizi dikeluarga masih belum maksimal. Keluarga sebaiknya memiliki perilaku gizi yang baik seperti :menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A sesuai anjuran (Riyadi, 2015,h82) .

Kirana (2017) dalam peneltiannya menemukan di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten sebanyak (64 %) keluarga belum sadar gizi. Penelitian Kedua Oleh Fadhila (2016) menemukan di Desa

Senggrong Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali keluarga yang belum KADARZI sebesar 75,0%. Kedua penelitian ini didukung oleh penelitian Kurniawan (2018) di Kabupaten Tulungagung ditemukan sebanyak 63,5% keluarga dengan kesadaran gizi yang rendah Hasil ini masih jauh di bawah target dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang menetapkan bahwa target nasional untuk keluarga yang berperilaku sadar gizi dengan baik adalah sebesar 80%.

Kesadaran gizi keluarga yang rendah terjadi karena kurangnya pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam memilih, maupun dalam pengolahan makanan, serta pembagian makanan antar anggota keluarga yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya. Pengetahuan ibu tentang gizi pada balita merupakan faktor penting dalam mempersiapkan makanan untuk memperbaiki status gizi balita.. Pengetahuan akan menentukan status kesadaran gizi keluarga yang pada akhirnya mempengaruhi masalah gizi di keluarga dapat terselesaikan (Mustafyani dan Mahmudiono, 2017 h66) . Selain pengetahuan, faktor lain yang mempengaruhi status kesadaran gizi keluarga adalah pendapatan. Pendapatan keluarga akan menentukan jenis pangan yang akan dibeli sehingga dapat menyediakan semua kebutuhan pangan yang baik dan pada akhirnya menunjang tumbuh kembang (Adriani dan Wijatmadi, 2016 h19).

Ulya, Ridwan., dan Islamiyati (2013) dalam penelitiannya menemukan faktor yang mempengaruhi perilaku KADARZI adalah pengetahuan dan sikap ibu. Penelitian Septyan dan Helmy (2013) menjelaskan faktor yang berhubungan dengan perilaku KADARZI adalah pengetahuan keluarga sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah sikap ibu, dukungan suami dan kontrol perilaku. Heriberta (2014) dalam penelitiannya menemukan faktor yang mempengaruhi kesadaran gizi keluarga yaitu tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga, mitos masyarakat dan pola asuh, sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi keluarga sadar gizi adalah usia bapak, usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pantangan makanan dan pelayanan kesehatan. Mustafyani dan Mahmudiono (2017) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesadaran gizi keluarga meliputi pendapatan ibu, pengetahuan ibu, serta niat ibu melakukan KADARZI, sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi adalah sikap dan dukungan suami. Berdasarkan uraian di atas masih terdapat kesimpulan yang berbeda mengenai faktor yang mempengaruhi status kesadaran gizi keluarga, oleh karena itu perlu dikaji lebih lanjut faktor yang berhubungan dengan status kesadaran gizi keluarga meliputi pengetahuan, sikap, pendapatan, pekerjaan jumlah anggota keluarga serta pendidikan

Permasalahan gizi balita di Klaten pada tahun 2016 mengalami peningkatan dari pada tahun sebelumnya, yaitu prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) 6,1 %, prevalensi balita pendek (*stunting*) meningkat 3,7%. Pemberian ASI Eksklusif menurun 17,1% , prevalensi bayi 0-59 bulan mendapatkan vitamin A menurun 2,7 %, prevalensi balita menimbang > 4 kali menurun 1,7 %, prevalensi keluarga menggunakan garam beryodium meningkat 3,1%. Data Dinas Kabupaten Klaten (2017) menjelaskan, kecamatan yang masuk 10 besar dengan masalah gizi terbanyak adalah kecamatan Jatinom dengan jumlah balita sebanyak 2975 balita. Ditemukan kasus gizi buruk sejumlah 2,1 %, gizi kurang 4,8% dan stunting 2,6% , prevalensi pemberian kapsul vitamin A pada kelompok umur 6 –11 bulan sebanyak 69,1%, prevalensi pemberian ASI Eksklusif sebesar 57,9%, dan prevalensi konsumsi garam beryodium sebanyak 97,1%. masalah gizi pada balita terbanyak di kecamatan Jatinom adalah di desa Glagah (Dinkes Kabupaten Klaten 2017).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 24 Maret 2018 di desa Glagah terdapat 349 balita, ditemukan balita dengan prevalensi gizi buruk sebanyak 0,17%, prevalensi gizi kurang sebesar 1,8%. Prevalensi pemberian ASI Eksklusif sebesar 57,14%, prevalensi bayi 0-59 bulan mendapatkan vitamin A 88,6%, prevalensi balita menimbang > 4 kali 78%, prevalensi keluarga menggunakan garam beryodium sebesar 98,4%.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti berfikir ada beberapa hal yang mempengaruhi status kesadaran gizi keluarga , sehingga perlu dilakukan penelitian yang berkaitan dengan “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesadaran Gizi Keluarga yang memiliki balita”

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan gizi balita masih tinggi, terbukti dari hasil survei Penilaian Status Gizi (PSG) 2015-2016 Kabupaten Klaten mengalami peningkatan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) 6,1%, peningkatan prevalensi balita pendek (*stunting*) 3,7% , pemberian ASI Eksklusif menurun 17,1% , prevalensi bayi 0-59 bulan mendapatkan vitamin A menurun 2,7 %, prevalensi balita menimbang > 4 kali menurun 1,7 %. Data Dinas Kabupaten Klaten (2017) menjelaskan Kecamatan Jatinom masuk dalam 10 besar dengan masalah gizi terbanyak dengan balita 2975 balita, ditemukan kasus gizi buruk sejumlah 2,1%, gizi kurang 4,8% balita dan stunting 2,6% balita. Glagah terdapat 349 balita, ditemukan balita dengan prevalensi gizi buruk sebanyak 1,2%,

prevalensi gizi kurang sebesar 1,8%. Prevalensi pemberian ASI Eksklusif sebesar 79,8%, prevalensi bayi 0-59 bulan mendapatkan vitamin A 88,6%, prevalensi balita menimbang > 4 kali 78%, prevalensi keluarga menggunakan garam beryodium sebesar 98,4%.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status kesadaran gizi keluarga diantaranya (pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jumlah anggota keluarga). Berdasarkan pernyataan masalah diatas, maka peneliti merumuskan “Faktor-Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Status Kesadaran Gizi Keluarga Yang Memiliki Balita?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum Penelitian:**

Tujuan umum penelitian untuk menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi terhadap status kesadaran gizi keluarga yang memiliki balita.

#### **2. Tujuan Khusus Penelitian :**

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden (Umur, Pekerjaan, pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga serta pendapatan, pengetahuan, sikap dan status kesadaran gizi keluarga).
- b. Mendiskripsikan faktor- faktor yang diduga mempengaruhi KADARZI meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jumlah anggota keluarga yang memiliki balita.
- c. Mendiskripsikan status kesadaran gizi keluarga meliputi lima indikator KADARZI yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif saja, konsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A sesuai anjuran).
- d. Menganalisis faktor-faktor (pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jumlah anggota keluarga) terhadap status kesadaran gizi keluarga.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis sebagai berikut :

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status kesadaran gizi keluarga

#### **2. Manfaat Praktik**

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan acuan dalam melakukan perubahan gizi pada keluarga yang memiliki balita.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi untuk pemberian asuhan keperawatan pada balita yang memiliki masalah gizi.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kesadaran gizi keluarga dan perilaku sadar gizi untuk tercapainya Keluarga Sadar Gizi.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data untuk memperluas dan mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan status kesadaran gizi keluarga.

## E. Keaslian Penelitian

1. Wawan.K (2018) “*Hubungan Pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan keluarga sadar gizi (KADARZI) pada balita di desa Cikoneng*”. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Teknik sampling dengan menghitung jumlah sampel berdasarkan *proportional sample* yaitu teknik sampling yang dilakukan dengan mengambil wakil dari setiap wilayah yang terdapat dalam populasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ibu balita yang berpengetahuan kurang tentang gizi sebesar 45,9%, Keluarga memiliki sadar gizi kurang 63,5%., proporsi ibu balita yang berpengetahuan kurang dengan kadarzi pada balita kurang sebesar 79,4%. Kesimpulannya adanya hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan keluarga sadar gizi dengan nilai ( $p\ value = 0,0013$ )

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu variabel dan instrumenserta tehnik sampling

2. Riyayawati.R.(2013) *Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini dengan *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara kepada responden berdasarkan kuesioner. Instrumen penelitian ini adalah mikrotua, timbangan dacin, iodina test dan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *Chi- Square*). Hasil penelitian tingkat penerapan keluarga sadar gizi yang belum baik sebesar (52,3%). Status gizi balita dalam kategori kurus yaitu sebesar (59,1%), penerapan keluarga sadar gizinya baik dengan balita yang status gizinya normal (71,4%), dan penerapan keluarga sadar gizinya belum baik dengan balita yang status gizinya kurus sebesar (87,0%). Jadi dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penerapan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita dengan p value =0,000)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel serta instrument.

3. Aulidina dan Mahmudiono (2017) *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, Dan Niat Ibu Dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang*. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini sampel yaitu acak sederhana (*simple random sampling*). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* dengan menggunakan uji pearson correlation. Hasil penelitian Ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak (46,6%), pendapatan keluarga balita gizi kurang per kapita/ bulan berkisar antara Rp 500.000,00 sampai dengan Rp 3.300.000,00. Kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) ibu balita gizi kurang memiliki rata-rata sebesar 56,5%, niat ibu balita dalam melakukan KADARZI memiliki rata-rata sebesar 48,05%. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pendapatan keluarga (p = 0,040), pengetahuan ibu (p =0,033) dan niat ibu (p= 0,048) dengan perilaku KADARZI.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel, instrument dan cara analisis data

