

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia, oleh karena itu menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan masyarakat. Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas. Masalah gizi terjadi di setiap 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).

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menurunkan produktivitas, menghambat sel-sel pertumbuhan otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan. Terdapat kaitan yang sangat erat antara tingkat keadaan gizi dengan konsumsi makanan. Tingkat keadaan gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi terpenuhi, namun demikian perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam satu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi

gizi pada masa yang telah lampau bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti gizi masa anak-anak memberi andil terhadap status gizi masa dewasa.

Status gizi balita adalah status kesehatan balita yang di hasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi dapat diukur melalui pengukuran berat badan, panjang badan atau tinggi badan, lingkaran lengan dan tebal lengan di bawah kulit. Penilaian status gizi dapat menggunakan Antropometri (Supariasa, 2014)

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. KADARZI. Disebut KADARZI, jika sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin dari pada konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Dalam keluarga sadar gizi sedikitnya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan kearah keluarga yang berperilaku baik dan benar. Bisa seorang ayah, ibu, anak atau siapapun yang terhimpun dalam keluarga itu (DEPKES, 2007).

Penderita kurang gizi dalam suatu kelompok masyarakat tertentu merupakan masalah yang amat pelik dan tidak mudah penanganannya. Kekurangan gizi merupakan penyakit tidak menular yang terjadi pada sekelompok masyarakat di suatu tempat. Umumnya penyakit kurang gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat yang tinggal di negara-negara baru berkembang. Selanjutnya karena menyangkut masyarakat banyak, kekurangan gizi yang terjadi pada sekelompok masyarakat

tertentu menjadi masalah utama di dunia. Masalah penyebab kekurangan gizi dalam kelompok masyarakat saat ini merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia. Secara nyata kekurangan gizi dibidang kesehatan merupakan penyakit gizi yang secara kontinu berpengaruh terhadap pertumbuhan (Achadi, 2012) .

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam rangka mencapai Indonesia Sehat 2010 adalah keluarga sadar gizi (KADARZI). KADARZI adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi masalah gizi di Indonesia (Litbang DEPKES RI, 2001). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran (DEPKES RI, 2007).

Faktor yang mempengaruhi KADARZI adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan serta keaktifan kader misalnya sosialisasi. Sosialisasi dalam hal ini adalah pendampingan keluarga menuju KADARZI. Pendampingan KADARZI adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan

oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi yang dialami (DEPKES RI, 2009).

Dampak kekurangan gizi yang paling ditakutkan adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang. Anak yang menderita kekurangan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa. Pasalnya, sejumlah organ tubuh penting, seperti jantung, paru-paru, ginjal dan pembuluh darah, bisa mengalami “penuaan dini”. Gizi buruk dalam jangka pendek menyebabkan kesakitan dan kematian karena kekurangan gizi membuat daya tahan tubuh berkurang (Sunita, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2012), faktor gizi merupakan 54% kontributor penyebab kematian. Jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, disusul Sub Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5%. Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia.

Berdasarkan Hasil Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang secara nasional sebesar 5,7% dan 13,94%. Angka ini

mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2010 dengan prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 4,9% dan 13,0%.

Provinsi Gorontalo berada di urutan ke 18 diantara 20 Provinsi di Indonesia, dengan angka prevalesi pendek (*stunting*) menurut Provinsi dan nasional yaitu sebesar 25,0% (KEMENKES RI, 2013). Persentase Balita dengan Gizi Kurang Provinsi Gorontalo Tahun 2011 mencapai 6,7%, Kabupaten Boalemo menempati urutan kedua setelah Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 7,24% (DIKES Provinsi Gorontalo, 2011).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2011, pemberian ASI eksklusif pada bayi ditahun 2010 tidak mengalami perubahan, ditahun 2011 yaitu 23,2%, angka ini masih jauh lebih rendah dibandingkan target nasional yang harus mencapai 80%. Total cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi sebesar 64,4%, Kabupaten/Kota diantaranya mencapai >50% dan 2 Kabupaten <50%.

Kasus gizi yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo berdasarkan indikator berat badan per umur yang berada pada kelompok gizi kurang pada tahun 2013 adalah sebesar 17%, sedangkan bayi/balita yang berada pada kelompok gizi buruk pada tahun 2013 sebesar 5,2%. Pada tahun 2014 angka gizi kurang menurun menjadi 10,6%, namun angka gizi buruk meningkat menjadi 6,7%. Hal ini tentunya menjadi masalah serius yang perlu dilakukan intervensi agar angka gizi buruk maupun gizi kurang bisa menurun.

Berdasarkan data Puskesmas Berlian cakupan program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo tahun

2014 sebesar 60,25%. Penimbangan berat badan pada bayi yaitu sebesar 53,6%, pemberian ASI eksklusif sebesar 3,37%, makan beraneka ragam sebesar 67,3%, menggunakan garam beryodium sudah 100% serta pemberian suplemen gizi sesuai anjuran sebesar 77%, angka ini masih cukup rendah dibanding dengan target 70%.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Merdawati dan Riska (2008) tentang Upaya Perbaikan Gizi Balita melalui Gerakan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di RW 01 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang bahwa, perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) yang rendah akan dapat berdampak pada status kesehatan dan gizi balita

Berdasarkan uraian masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Balita (Suatu Studi di Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo) ”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka identifikasi masalah adalah:

1. Cakupan program KADARZI di Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo sebesar 60,25% diantaranya : pemberian ASI eksklusif sebesar 3,37%, penimbangan berat badan sebesar 53,6% serta makan beraneka ragam sebesar 67,3%, angka ini masih cukup rendah dibanding dengan target 70%.
2. Kasus gizi yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo berdasarkan indikator berat badan per umur yang berada pada kelompok gizi kurang pada tahun 2013 adalah sebesar 17%,

sedangkan bayi/balita yang berada pada kelompok gizi buruk sebesar 5,2%. Pada tahun 2014 angka gizi kurang menurun menjadi 10,6%, namun angka gizi buruk meningkat menjadi 6,7%.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan penerapan perilaku KADARZI dengan status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan perilaku KADARZI dengan status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo

1.4.2 Tujuan khusus

Adapun yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui penerapan perilaku KADARZI di wilayah kerja Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo
2. Untuk mengetahui status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo
3. Untuk menganalisis hubungan penerapan perilaku KADARZI dengan status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Bagi peneliti, sebagai pengalaman dalam menganalisis secara ilmiah suatu permasalahan dengan mengaplikasikan teori-teori yang ada dan teori-teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi almamater, penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi yang ada dan dapat memberikan sumbangan pemikiran terutama dalam ilmu gizi.
2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pustaka serta sebagai informasi bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.
3. Bagi instansi, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan atau pengambilan kebijakan kedepannya untuk upaya peningkatan program KADARZI maupun peningkatan status gizi balita.
4. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai informasi kesehatan tentang pentingnya penerapan perilaku KADARZI dalam keluarga agar balita tidak menderita gizi salah (*Malnutrition*)

