

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LatarBelakang

Balita (bawah lima tahun) adalah generasi penerus bangsa yang diharapkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas dimasa depan sehingga memerlukan perhatian khusus. Usia di bawah lima tahun merupakan “usiaemas” dalam pembentukan sumber daya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, dimana hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik karena status gizi berperan dalam menentukan dalam sukses tidaknya upaya peningkatan sumber daya manusia. (Putri,2015).

Mencapai hal tersebut Indonesia membuat suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah, yaitu keluarga sadar gizi (Kadarzi). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepkesRI, 2007) Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya (Depkes RI, 2017). Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Penilaian status Kadarzi didasarkan pada lima indicator utama yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi (Mulianti, 2014).

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 (Riyayawati, 2013). Status gizi balita adalah status kesehatan balita yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi dapat diukur melalui pengukuran berat badan, panjang badan atau tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran kepala (Muliati, et al 2014).

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktifitas. Kurang gizi dapat terjadi dari beberapa akibat, yaitu ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi dan penyakit infeksi (Waryana, 2010). World Health Organization (WHO, 1999) menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan (WHO, 1999). Sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut, makanan yang memenuhi syarat gizi merupakan kebutuhan utama untuk pertahanan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, prestasi kerja, kesehatan dan kesejahteraan (Supariasa, et al 2001). Sampai saat ini masih terdapat tempat masalah gizi utama, salah satunya adalah masalah Kurang Energi Protein (KEP) yang banyak diderita oleh kelompok anak umur di bawah lima tahun (balita). Menurut berat ringannya KEP dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu ringan, sedang dan buruk atau sering juga disebut gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Sihadi, 1999)

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, dilaporkan bahwa prevalensi status gizi balita kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3 persen, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0 %) dan tahun 2007

(6,2 %). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8 persen juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3 persen (tahun 2010) dan 7,4 persen (tahun 2007). Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6 persen pada tahun 2007 menjadi 12,1 persen pada tahun 2013. Dimana terdapat 17 provinsi dengan prevalensi kurus diatas angka nasional, dengan urutan dari prevalensi tertinggi sampai terendah, adalah Kalimantan Barat, Maluku, Aceh, Riau, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Sumatera Utara, Bengkulu, Papua, Banten, Jambi, Kalimantan Selatan, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Tengah, Kepulauan Riau dan Maluku Utara (Riskesdas 2013).

Hasil penelitian Nadimin Tahun 2010, “Tentang Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan” berdasarkan hasil analisis status gizi diperoleh jumlah balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Takalar yang mengalami gizi kurang sebanyak 32.3% .Angka gizi kurang tersebut termasuk yang mengalami gizi buruk. Selain itu hasil penelitian Bertalina Tahun 2012 “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran” ditemukan Status gizi balita berdasarkan TB/U didapat balita pendek 44 orang (20,9%), sangat pendek 44 orang (20,9%) dan balita dengan status gizi normal 123 orang (58,3%). Status gizi balita dengan indikator BB/TB didapat hasil, balita dengan kategori kurus 12 orang (5,7%), gemuk 57 orang (27%) dan normal 142 orang (67,3%). Provinsi Gorontalo sudah mensosialisasikan pogram Kadarzi disetiap Kabupaten dan Kota.

Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi Tahun 2016 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa gizi buruk sebanyak 4,56% dan gizi kurang sebanyak 17,69%. Dari 6 kabupaten yang ada di Provinsi Gorontalo kabupaten Bone Bolango merupakan pencetus status gizi terbesar, yaitu 7,22% gizi buruk dan 19,24% gizi kurang. Hasil observasi awal di Puskesmas Bulango Timur pada bulan Mei-Juli Tahun 2017 ditemukan 20 balita yang mengalami gizi kurang, selain itu penerapan program Kadarzi di Puskesmas tersebut juga tidak berjalan walaupun pelaksanaan program tersebut telah disosialisasikan. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya pelaporan bukti tertulis pelaksanaan program tersebut serta hasil wawancara dengan tenaga medis di bidang gizi di Puskesmas tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diidentifikasi masalah yaitu :

1. Menurut data Survei Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2010 diketahui sebanyak 43,62% balita di Indonesia mengalami gizi buruk sedangkan tahun 2011 balita yang mengalami gizi buruk sebesar 40,41% (Direktorat Bina Gizi RI, 2012).
2. Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi Tahun 2016 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa gizi buruk sebanyak 4,56% dan gizi kurang sebanyak 17,69%.

3. Hasil pemantauan dinas kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2016, Kabupaten Bone Bolango merupakan kabupaten dengan angka tertinggi adanya kasus balita gizi buruk, yaitu 7,22% gizi buruk dan 19,24 % gizi kurang.
4. Hasil observasi awal di Puskesmas Bulango Timur pada bulan Mei-Juli Tahun 2017 ditemukan 20 balita yang mengalami gizi kurang.
5. Hasil observasi awal ditemukan bahwa pelaksanaan penerapan program Kadarzi di Puskesmas Bulango Timur belum berjalan maksimal yang ditunjukkan dengan tidak adanya pelaporan bukti tertulis pelaksanaan program tersebut serta hasil wawancara dengan tenaga medis di bidang gizi di Puskesmas tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran status gizi balita di Puskesmas Bulango Timur?
2. Bagaimana gambaran Kadarzi di Puskesmas Bulango Timur?
3. Bagaimana hubungan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita Puskesmas Bulango Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita Puskesmas Bulango Timur

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Puskesmas Bulango Timur
2. Untuk mengetahui gambaran Kadarzi di Puskesmas Bulango Timur
3. Untuk menganalisis hubungan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan acuan untuk Puskesmas Bulango Timur dalam program peningkatan Status Gizi Balita
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang hubungan kadarzi dengan status gizi balita

1.4.2 Manfaat praktis

1. Individus
 - a. Hasil penelitian ini meningkatkan wawasan peneliti mengenai hubungan penerapan kadarzi dengan status gizi balita
 - b. Penelitian ini sebagai pengalaman berharga dan bermanfaat bagi penelitian untuk mengetahui dan memahami kasus status gizi balita
2. Puskesmas
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meminimalkan terjadinya status gizi balita buruk dan kurang di Puskesmas Bulango Timur

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penerapan program kadarzi di puskesmas bulango timur

3. Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat terutama ibu-ibu tentang pentingnya penerapan kadarzi untuk menghindari terjadinya gizi buruk/kurang pada balita
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi kasus gizi buruk/kurang pada balalita