

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum mengembirakan. Berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk, kurang Vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium dan gizi lebih masih banyak tersebar dikota dan desa diseluruh tanah air. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah pengetahuan keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Depkes RI, 2007).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2011-2015 secara tegas telah memberikan arah Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat. Selanjutnya dalam Instruksi Presiden No.3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan yang terkait dengan Rencana Tindak Upaya Pencapaian Pembangunan Millenium (MDG's) adalah upaya untuk memenuhi komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB. Tertuang dalam MDG's pada MDG's no.4 menurunkan angka kematian anak dan no.5 peningkatan derajat kesehatan ibu. Target prevalensi untuk gizi kurang 11.9%. Ukuran tubuh yang sangat kurang tinggi ini merupakan tanda kurang gizi berkepanjangan. Lebih jauh,

kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan (Hanum Marimbi, 2010:92). Berdasarkan hasil laporan dari kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2009 diketahui dari 2.175.362 balita yang ditimbang terdapat 1.538.758 balita (70,74%) yang naik berat badannya, sedangkan balita yang BGM tercatat sebanyak 68.783 balita (3,16%). Sementara jumlah balita gizi buruk ada 6925 anak (2,5%) dari jumlah balita yang ditimbang (Depkes RI, 2009). Berdasarkan hasil dari Dinkes Kabupaten di Ponorogo tahun 2014 balita yang ditimbang 45.737 balita sedangkan balita yang Balita garis merah (BGM) 275 balita (0,60%). Selanjutnya balita yang BGM tertinggi di wilayah Kecamatan Sukorejo 37% dan tertinggi kedua di wilayah Kecamatan Siman 36,67% sedangkan balita yang Bawah garis merah (BGM) terendah di wilayah Kecamatan Bungkal 0,50%. Data BGM di Desa Demangan sebanyak 5 orang balita.

Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan manusia, yaitu dimulai sejak dalam kandungan (janin), lahir menjadi bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Masalah gizi ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait dan secara tidak langsung dipengaruhi kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan. Masalah gizi yang sering dijumpai di masyarakat antara lain : Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kekurangan Vitamin A (KVA) (Dinkes Kota Malang, 2012). Pola asuh anak kurang memadai, kurang membaiknya kondisi sanitasi lingkungan, serta rendahnya ketahanan pangan ditingkat rumah tangga. Sebagai pokok masalah di masyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan dan

keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat (Supriasa, 2001). Tingginya prevalensi penderita kurang gizi pada anak balita apabila tidak segera ditanggulangi dapat menumbuhkan dampak yang luas, dimana kurang gizi sangat beresiko tinggi terhadap peningkatan kematian anak balita. Karena kekurangan gizi berdampak negatif pada kesehatan dan dapat menghambat kualitas SDM seperti yang diharapkan.

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut 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, minum suplemen gizi sesuai anjuran (Depkes RI, 2007).

Untuk mewujudkan perilaku Keluarga Sadar Gizi, sejumlah aspek perlu dicermati. Aspek ini berada di semua tingkatan yang mencangkup : tingkat keluarga, tingkat masyarakat, tingkat pelayanan kesehatan, dan tingkat pemerintahan. Di tingkat keluarga aspek tersebut yaitu: pengetahuan dan keterampilan keluarga, kepercayaan, nilai dan norma yang berlaku. Sementara di tingkat masyarakat yang perlu di perhatikan sebagai faktor pendukung pengetahuan keluarga adalah: norma yang berkembang di masyarakat, dukungan pemangku kepentingan yang mencangkup eksekutif, legislatif, tokoh agama, LSM, media massa, dan sektor swasta. Di tingkat pelayanan kesehatan: mencangkup pelayanan preventif dan promotif. Di tingkat pemerintahan: mencangkup adanya kebijakan pemerintah yang mendukung dan pelaksanaan

kebijakan yang dapat dipertanggungjawabkan (Depkes RI, 2007). Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk menyiapkannya (Dinkes Jatim, 2011).

Mengingat penyebab sangat kompleks, pengelola gizi buruk memerlukan kerjasama dari semua pihak. Posyandu dan puskesmas sebagai ujung tombak dalam melakukan deteksi dini dan pelayanan pertama, pemuka masyarakat maupun tokoh agama akan sangat efektif jika mau membantu dalam pemberian edukasi pada masyarakat, terutama dalam menanggulangi mitos-mitos yang salah pada pemberian makanan pada anak balita. Kasus gizi buruk mengajak semua komponen bangsa untuk peduli. Bentuk upaya lain yang dapat dilakukan untuk peningkatan gizi balita adalah dengan mengadakan penyuluhan bagi ibu-ibu untuk dapat memahami masalah peningkatan gizi balita, pola makan-makanan yang bergizi bagi balita dan pemilihan bahan-bahan dilingkungan sekitar yang mengandung gizi seimbang. Tahap awal untuk mencapai indikator tersebut adalah setiap keluarga minimal ada seorang anggota keluarga yang sadar dan bersedia melakukan perubahan kearah keluarga yang berperilaku gizi yang baik (Depkes RI, 2010). oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan keluarga tentang KADARZI pada anak balita di Desa Demangan Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan keluarga tentang KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) pada anak balita di Desa Demangan Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang KADARZI (Keluarga Sadar Gizi).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya memperbaiki pengetahuan keluarga ke arah sadar gizi yang baik pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengetahuan dan pengalaman nyata dalam melakukan suatu penelitian sehingga dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi masukan dalam peningkatan pengetahuan keluarga tentang sadar gizi pada balita.

3. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan kepustakaan untuk peneliti selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada dasarnya penelitian tentang KADARZI sudah diteliti oleh mahasiswa yang sudah ada di Indonesia, akan tetapi setiap peneliti memiliki unsur persamaan dan perbedaan masing-masing dari konsep yang mereka teliti diantaranya:

1. Dwi Ratnasari 2010, yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga) di Dukuh Malon Desa Gelang Lor Sukorejo Ponorogo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan perilaku keluarga tentang sadar gizi pada keluarga. Desain penelitian ini adalah Kolerasi dan teknik Sampling Purposive sampel dengan teknik analisa Chi-Square. Kesamaan: Sama tujuannya untuk mengetahui perilaku sadar gizi pada keluarga. Perbedaan: Peneliti tidak meneliti perilaku keluarga tetapi pengetahuan keluarga tentang KADARZI (Keluarga Sadar Gizi).
2. Mahanani 2010, yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Tentang KADARZI Dengan Perilaku Sadar Gizi Pada Ibu, Bayi dan Balita" di Desa Brumbung Puskesmas Keling di Kediri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan tentang KADARZI dengan perilaku sadar gizi pada ibu, bayi dan balita. Desain Penelitian Cross Sectional dan Proportionale Random Sampling dengan teknik analisa Chi-Square. Kesamaan: Sama-sama meneliti KADARZI. Perbedaan: Pengetahuan keluarga tentang KADARZI sedangkan peneliti hubungan pengetahuan tentang KADARZI dengan perilaku sadar gizi pada ibu, bayi dan balita.