

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Masyarakat tahun 2013 menyebutkan, pada saat ini Indonesia mengalami beban ganda masalah gizi yaitu, kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Pada dasarnya keadaan ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak seimbang, mengonsumsi makanan yang bergizi kurang dibanding kecukupan gizi yang dianjurkan akan menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi buruk berupa Kekurangan Energi Protein (KEP), sementara mengonsumsi makanan yang bergizi lebih dibanding dengan kecukupan gizi akan memunculkan masalah gizi lebih yakni obesitas (Marmi, 2013: 329). Gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian, karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Kualitas bangsa dimasa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini, terutama balita (Prasetyawati, 2012). Indonesia memperkenalkan pedoman “4 sehat 5 sempurna” sejak tahun 1950 namun kini pedoman tersebut sudah tidak sesuai dan diganti dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) (Marmi, 2013: 186). Komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama (Nola J. Pender, 2011). Dibutuhkan kesadaran dan komitmen untuk menerapkan pedoman gizi seimbang untuk menjadikan keluarga sadar gizi. Desa Krebet yang terletak 18 km dari pusat kota Ponorogo merupakan salah satu desa dengan status gizi

yang masih rendah. Data dari Dinas Kesehatan kabupaten Ponorogo pada tahun 2011 sebanyak 308 anak balita gizi buruk, tahun 2012 sebanyak 240 anak gizi buruk dan khususnya di desa Kreet terdapat 83 balita penderita gizi buruk. Komitmen masyarakat untuk menerapkan pedoman gizi seimbang di desa Kreet sampai saat ini belum jelas.

Di seluruh dunia lebih dari 100 juta anak di bawah usia lima tahun kekurangan gizi, 165 juta mengalami stunted yaitu memiliki ketinggian lebih rendah untuk usia mereka. Pada saat yang sama, sekitar 43 juta anak balita mengalami kegemukan atau obesitas. Diperkirakan 35 persen dari semua kematian pada anak balita berhubungan dengan gizi (WHO, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar secara nasional menunjukkan prevalensi berat kurang adalah 17,9 persen yang terdiri dari 4,9 persen gizi buruk dan 13,0 persen gizi kurang sedangkan untuk gizi lebih 5,8 persen. Di Jawa Timur prevalensi gizi buruk 4,8 persen, gizi kurang mencapai 12,3 persen, dan untuk gizi lebih 7,6 persen (Riskesdas. 2010). Data dari Dinas Kesehatan kabupaten Ponorogo, jumlah balita ditimbang pada tahun 2012 sebanyak 44.659, terdiri dari 667 balita (1,49%) dengan status gizi lebih, 41.435 balita (92,78%) dengan status gizi baik, 2.319 balita (5,19%) dengan status gizi kurang, 239 balita (0,54%) dengan status gizi buruk. Kasus gizi buruk dalam empat tahun terakhir dari tahun 2009 sampai dengan 2012 berturut-turut adalah 677 kasus, 652 kasus, 488 kasus dan 563 kasus. Gizi kurang dan gizi buruk jika tidak segera diatasi akan berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan

perkembangan mental (Depkes RI, 2009). Jika masalah gizi tidak diatasi maka akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang kelak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada 2 faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan budaya. Sedangkan faktor internal meliputi usia, kondisi fisik dan infeksi (Marmi, 2013: 421-422). Dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi, dan anak. Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pada masa balita, prasekolah dan anak sekolah adalah pengaruh ibu; prasangka buruk tentang makanan; pantangan; kesukaan yang berlebihan; jarak kelahiran yang terlalu cepat; sosial ekonomi; penyakit anak (infeksi); umur, berat badan dan tinggi badan jenis kelamin; iklim, keadaan individu; jenis dan jumlah makanan yang diberikan; dan kapan saat yang tepat pemberian makanan (Marmi, 2013: 303). Penelitian sebelumnya menyebutkan penyebab paling umum dari kekurangan gizi adalah praktek pemberian makan, gangguan pemanfaatan nutrisi karena infeksi dan parasit, makanan dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai, kondisi lingkungan yang buruk dan kurangnya tempat praktek perawatan anak (Ghosh S dan D Shah, 2004). Sedangkan menurut Oliveria, et.al, 2013, dalam penelitiannya

menyebutkan faktor biologis memiliki pengaruh yang lebih tinggi dalam variasi status gizi dari pada faktor sosial ekonomi. Sedangkan penelitian sebelumnya tentang penerapan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) di masyarakat dirasakan bahwa hingga saat ini masih banyak kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya (Afriansyah; dkk, 2005).

Untuk menangani masalah tersebut, pemerintah republik Indonesia pada tahun 2009 mengeluarkan Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yang menyebutkan secara eksplisit “Gizi Seimbang” dalam program perbaikan gizi, sehingga secara resmi PUGS diterima di masyarakat. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal (Marmi, 2013: 186). Untuk memaksimalkan program di atas dibutuhkan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat untuk keberhasilan perbaikan masalah gizi, sehingga upaya pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) pun dapat tercapai. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran komitmen dalam penerapan pesan gizi seimbang pada keluarga di Desa Kreet, Kecamatan Jambon, Kabupaten Ponorogo”.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:
“Bagaimanakah gambaran komitmen dalam penerapan pesan gizi seimbang pada keluarga di Desa Kreet, Kecamatan Jambon, Kabupaten Ponorogo?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran komitmen dalam penerapan pesan gizi seimbang pada keluarga.

D. MANFAAT PENELITIAN

Setelah peneliti melakukan penelitian, diharapkan hasil dari penelitian tersebut dapat mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat membantu individu, keluarga, dan masyarakat, agar dapat berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi, meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan sehat, mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan guna mencapai status gizi yang baik, serta menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat (Marmi, 2013: 440).

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan berguna bagi pemerintah serta penentu kebijakan negara sebagai masukan yang berharga dalam mengambil keputusan yang tepat, khususnya yang berkaitan dengan peningkatan kesadaran gizi keluarga. Serta dapat dijadikan sebagai bahan *screening* atau penapisan dari penilaian status gizi perorangan atau kelompok untuk keperluan rujukan dari kelompok masyarakat atau puskesmas terkait dengan intervensi tindak lanjut dari masalah gizi yang terjadi.

