

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik akan berkontribusi terhadap kesehatan seseorang (Depkes RI, 2007). Keadaan gizi masyarakat Indonesia masih belum menggembirakan. Berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk, kurang vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium dan gizi lebih (obesitas) masih banyak tersebar di kota dan desa di seluruh tanah air. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Depkes RI, 2007).

Permasalahan gizi ini banyak terjadi pada kelompok rawan gizi, yaitu pada bayi, balita, anak usia sekolah, remaja atau wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui maupun lansia. Masalah gizi di Indonesia masih banyak terjadi terutama pada anak balita yang merupakan golongan rawan gizi. Prevalensi gizi buruk di Indonesia masih sangat tinggi. Peringkat gizi buruk di Indonesia mencapai peringkat 108 dari 177 negara di dunia. Gizi buruk pada balita

mencapai 1,7 juta balita dan keberadaannya tersebar di pelosok tanah air (Depkes RI, 2007).

Salah satu upaya untuk memperbaiki status gizi masyarakat yaitu dengan cara peningkatan pelayanan gizi dan masyarakat melalui pembinaan gizi masyarakat yaitu melalui program keluarga sadar gizi (kadarzi) yang ingin dicapai pemerintah yang tertuang dalam RPJM bidang kesehatan 2010-2015 yaitu menurunkan prevalensi 20% kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) dari 25,8% menjadi 18,4% tahun 2010 dan harapannya 15,5 % tahun 2015. Suatu keluarga disebut kadarzi apabila telah menerapkan kelima indikator kadarzi yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beranekaragam makanan, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (kapsul vitamin A dosis tinggi) (Depkes RI, 2007). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 mengenai kadarzi menunjukkan bahwa balita yang ditimbang selama 6 bulan terakhir dari waktu pengukuran secara rutin (≥ 4 kali), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut adalah 45,4%, 29,1% dan 25,5%, pemberian suplemen gizi 47,6%. Secara nasional, sebanyak 62,3% rumah tangga Indonesia mempunyai 6 garam cukup iodium. Prevalensi nasional kurang makan buah dan sayur pada penduduk umur > 10 tahun adalah 93,6%.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2012 di Jawa Tengah prevalensi gizi kurang 4,88% dan gizi buruk 0,06%. Kasus gizi yang ditemukan di Kabupaten Wonogiri berdasarkan Laporan Gizi Buruk tahun

2012, menunjukkan bahwa berdasarkan indikator berat badan menurut umur dari 51.325 balita terdapat 0,98% gizi buruk, dan 3,91% balita gizi kurang. Hasil yang ditemukan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri berdasarkan Laporan Gizi Buruk tahun 2012 dari 2.017 anak yang dilaporkan, yang mengalami kasus gizi buruk sebanyak 19 balita dan 45 balita mengalami gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut umur.

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2014, didapatkan data di Puskesmas Jatiroto terkait kadarzi tahun 2012, dari 100 KK di Kelurahan Jatiroto didapatkan hasil 71 keluarga kadarzi dan 29 keluarga belum kadarzi. Dari 71 keluarga kadarzi terdapat 3 anak gizi kurang, dan dari 29 keluarga yang belum kadarzi didapatkan 2 anak gizi kurang dan 1 anak gizi buruk murni. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin meneliti tentang hubungan keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan status gizi balita di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan kadarzi dengan status gizi balita di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kadarzi dengan status gizi balita di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan keluarga sadar gizi (kadarzi) di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri.
- b. Mendiskripsikan status gizi balita di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri.
- c. Menganalisis hubungan kadarzi terhadap status gizi balita di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu keperawatan menjadi tambahan perbendaharaan ilmu pengetahuan terutama tentang keluarga sadar gizi dalam hubungannya dengan status gizi pada balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat dapat dijadikan tambahan pengetahuan tentang status gizi.
- b. Bagi perawat di Puskesmas menyediakan informasi sebagai bahan masukan untuk peningkatan mutu pelayanan di puskesmas.

- c. Bagi Dinas Kesehatan, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri mengenai keluarga sadar gizi (Kadarzi) serta status gizi balita, selain itu diharapkan bisa lebih mensosialisasikan dan mempromosikan mengenai Kadarzi dan sebagai langkah pengambilan kebijakan dalam upaya peningkatan program Kadarzi informasi yang paling sesuai untuk peningkatan status gizi balita.
- d. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi penelitian tentang upaya mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi.
- e. Bagi lembaga pendidikan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penelitian tentang “Hubungan kadarzi dengan status gizi balita di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri” belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis dilakukan oleh :

1. Artisa (2010), “Pengaruh kadarzi terhadap anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tegalrejo Salatiga”

Penelitian dilaksanakan dengan metode observasi, *cross sectional* dan retrospeksi. Teknik sampling menggunakan non random sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kadarzi dengan anemia.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian yaitu kadarzi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel tergantung, populasi, instrumen penelitian dan teknik analisis data.

2. Irma Aryati Octaviani dan Margawati (2011), “Hubungan pengetahuan dan perilaku buruh pabrik tentang kadarzi dengan status gizi balita di Kelurahan Pagersari Ungaran”

Penelitian dilaksanakan dengan metode survey analitik, cross sectional dan retrospeksi. Teknik sampling menggunakan *non random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna pengetahuan dan perilaku buruh pabrik tentang kadarzi dengan status gizi balita di Kelurahan Pagersari Ungaran.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel kadarzi dan status gizi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah populasi, instrumen penelitian dan teknik analisis data.

3. Yuniasih (2006), “Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita di Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri”

Penelitian dilaksanakan dengan metode deskriptif kuantitatif, cross sectional. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi tingkat pendidikan ibu balita yang menderita gizi buruk di Puskesmas Selogiri tahun 2007 sebagian besar tamat SMA (50%), pendapatan keluarga balita yang menderita gizi buruk di Puskesmas Selogiri tahun 2007 sebagian besar kurang dari Rp 500.000,-

(50%), segi pola makan balita yang menderita gizi buruk di Puskesmas Selogiri tahun 2007 sebagian besar pola makannya dalam kategori tidak baik (56,25%), dan segi pelayanan kesehatan bagi balita yang mengalami gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Selogiri dalam kategori cukup baik (43,75%).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel status gizi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, populasi, instrumen penelitian dan teknik analisis data.

