

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas (Bappenas, 2011). Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas (Depkes RI, 2007a). Secara umum terdapat 4 masalah gizi di Indonesia, yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), kurang Yodium (Gondok Endemik) dan Kurang Zat Gizi (Anemia Gizi Besi) (Supariasa, 2012).

Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam masa kandungan berupa janin, bayi, anak, dan dewasa dan usia lanjut. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, balita termasuk dalam golongan masyarakat yang rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi. (Depkes RI, 2007). Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Secara fisik anak yang gizi kurang dan gizi buruk mengalami gangguan pertumbuhan, mudah terkena penyakit infeksi. Gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, sehingga tidak mampu bersaing, dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa (Anggraini D, 2008).



Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi status gizi balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) di Indonesia balita gizi buruk sebesar 4,9% dan gizi kurang 13,0%. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB atau PB) sangat kurus sebesar 6,0% dan kurus sebesar 7,3% (Kemenkes RI, 2010). Status gizi kurang dan gizi buruk disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait, diantaranya adalah faktor perilaku keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya, memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan gizinya, pemberian ASI dan MP-ASI, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia, terjangkau dan memadai (Posyandu, Pos Kesehatan Desa, Puskesmas dll). Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait (Depkes RI, 2007a).

Konsumsi makanan yang beragam, bergizi, seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu ke empat pembuahan sampai lahir dan sampai anak berusia 2 tahun. Sejumlah penelitian telah menunjukkan peran penting zat gizi tidak hanya pada pertumbuhan fisik tubuh tetapi juga dalam pertumbuhan otak, perkembangan perilaku, motorik, dan kecerdasan (Jalal, 2009).

Seiring dengan masalah gizi tersebut, untuk meningkatkan status gizi anak balita Pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah menetapkan rencana strategis Departemen Kesehatan dengan empat

strategi utama utama, yaitu 1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat; 2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas; 3) Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan, dan 4) Meningkatkan pembiayaan kesehatan. Dari empat strategi utama tersebut telah ditetapkan 17 sasaran prioritas, satu diantaranya adalah seluruh keluarga menjadi Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya (Depkes RI, 2007a). Visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi KADARZI, karena keluarga mempunyai nilai yang amat strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat serta tumpuan dalam seluruh masyarakat serta menjadi tumpuan dalam pembangunan manusia seutuhnya (Yulfita, 2005). Perilaku KADARZI ibu yang baik berkorelasi dengan status gizi balita yang baik ($p < 0,05$) dengan menggunakan indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (Gabriel, 2008). Penelitian lain menyatakan ada pengaruh signifikan perilaku KADARZI rumah tangga terhadap status gizi balita pada indeks Tinggi Badan menurut Umur TB/U ($p < 0.05$) (Hariyadi, dkk, 2010).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2011, Prevalensi status gizi balita di Kabupaten Kapuas Hulu, indeks (BB/U) gizi buruk sebesar 4, 27%, gizi kurang sebesar 17,1%, Kecamatan Batang Lupar gizi buruk sebesar 8,8%, gizi kurang 26,9%. Indeks (TB/U) Kabupaten Kapuas Hulu status gizi sangat pendek dan pendek sebesar 27,65%, Kecamatan Batang Lupar status gizi sangat pendek dan pendek

sebesar 46,9%, indeks (BB/TB atau PB) Kabupaten Kapuas Hulu status gizi sangat buruk sebesar 0,5%, kurus sebesar 8,6%, Kecamatan Batang Lupar sangat kurus sebesar 1,8% dan kurus sebesar 9,9%. Dan Kekurangan Energi dan Protein (KEP) Kabupaten Kapuas Hulu sebesar 21,4%, sedangkan pada tingkat Kecamatan Kekurangan Energi dan Protein (KEP) Kecamatan Batang Lupar cukup tinggi yaitu sebesar 36,5% (Dinkes Kabupaten Kapuas Hulu, 2011).

Kecamatan Batang Lupar merupakan salah satu dari 23 Kecamatan yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu dengan status gizi pendek dan Kekurangan Energi dan Protein (KEP) yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan Kecamatan lainnya di wilayah Kabupaten Kapuas Hulu, dan proporsi penduduk lebih besar tinggal di Rumah Betang. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi balita yang tinggal di Rumah Betang di Kecamatan Batang Lupar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, maka peneliti akan melihat “Apakah Ada Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Balita Yang Tinggal di Rumah Betang di Kecamatan Batang Lupar Kabupaten Kapuas Hulu ?.”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi balita yang tinggal di Rumah Betang Kecamatan Batang Lupar Kabupaten Kapuas Hulu.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1.1. Mengetahui sadar gizi (KADARZI) keluarga yang tinggal di Rumah Betang Kecamatan Batang Lupar Kabupaten Kapuas Hulu.

1.3.2.1.2. Mengetahui status gizi balita yang tinggal di Rumah Betang Kecamatan Batang Lupar Kabupaten Kapuas Hulu.

1.3.2.1.3. Menganalisa hubungan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita yang tinggal di Rumah Betang Kecamatan Batang Lupar Kabupaten Kapuas Hulu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Sebagai masukan bagi ahli gizi sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pendidikan gizi masyarakat secara khusus program perbaikan gizi keluarga dan langkah penanggulangan masalah gizi di Kabupaten Kapuas Hulu.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi, wawasan tentang keluarga sadar gizi dan status gizi balita sehingga meningkatkan kesadaran dan

partisipasi masyarakat dalam mengenal status gizi yang ada di masyarakat.

