

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia masih banyak dijumpai masalah gizi. Seperti gizi buruk, gizi kurang, kekurangan vitamin A, Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan obesitas. Masalah gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah-masalah gizi ini terjadi selama siklus kehidupan dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Apabila sejak awal kehidupan balita tidak mendapatkan perilaku sadar akan pentingnya gizi maka hal ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara positif serta dapat menurunkan kondisi kesehatannya (Kepmenkes RI, 2007).

Menurut Riskesdas, 2013 terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Jika dibandingkan dari tahun-tahun sebelumnya perubahan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007; 4,9% pada tahun 2010; dan 5,7% tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2013, di antara 33 provinsi di Indonesia, D.I Yogyakarta memiliki presentase balita kekurangan gizi berdasarkan berat badan menurut umur sebesar 16,2% (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan untuk kabupaten Sleman terdapat 4,29% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 0,37% balita dengan gizi buruk dan 3,92% balita dengan gizi kurang. Prevalensi gizi buruk

di Kabupaten Sleman terhitung rendah, namun hal ini masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat. (Dinkes Sleman, 2014).

Masalah gizi merupakan gangguan kesehatan yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh. Masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan di masa selanjutnya, seperti masalah gizi yang terjadi pada masa anak-anak yang dapat mengakibatkan tubuh mudah terserang penyakit. Oleh karena itu anak-anak memerlukan perhatian lebih dalam hal jaminan ketersediaan zat-zat gizi. Apabila makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan, dan keadaan ini berlangsung lama akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak sehingga struktur dan fungsi otak terganggu, gangguan pertahanan tubuh serta dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Cakrawati dan Mustika, 2011).

Menurut Depkes RI 2009, UU No. 17 tahun 2007 tentang Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025, salah satu upaya pemerintah dalam menangani masalah gizi yaitu dengan meningkatkan sumber daya manusia yang dilakukan dengan peningkatan pembangunan kesehatan dan perbaikan gizi masyarakat melalui peningkatan status gizi keluarga, yaitu dengan cara peningkatan pelayanan gizi melalui program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan suatu keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Suatu keluarga dikatakan KADARZI apabila keluarga

tersebut telah berperilaku baik dalam menerapkan perilaku gizi seimbang yaitu meliputi sikap dan praktek keluarga dalam mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat. Perilaku KADARZI yang diharapkan terwujud minimal dengan menerapkan lima indikator, yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan anak hanya ASI Eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro sesuai dengan anjuran (Depkes RI, 2007).

Target KADARZI untuk Kabupaten Sleman sebesar 65%, untuk pencapaian KADARZI di wilayah kerja Puskesmas Gamping I 90,72%. Hasil ini lebih tinggi dari pencapaian Kabupaten Sleman (81%) dan dapat menjadi acuan daerah lain untuk menerapkan KADARZI (Dinkes Sleman, 2014).

Di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet tambah darah sebesar 93,06%. Anak balita yang diberikan hanya ASI Eksklusif sudah mencapai 96,02%. Sedangkan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium dan cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan balita sudah optimal yaitu mencapai 100%. Namun masih terdapat perilaku gizi lain yang belum optimal, yaitu pada penimbangan balita (target 84%). Terdapat sekitar 84,88% balita dibawa ke Posyandu untuk melakukan penimbangan sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak (Profil Puskesmas Gamping I, 2014).

Dari 2 desa yang dibina Puskesmas Gamping I yaitu Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur, pencapaian KADARZI tinggi adalah di Desa Ambarketawang yaitu 90,89%, sedangkan di Desa Balecatur 90,53%.

Pencapaian KADARZI di Desa Ambarketang cukup tinggi, namun masih ditemukan 3,5% anak 0-23 bulan yang dibawah garis merah (BGM) dan 2 balita mengalami gizi buruk (Profil Puskesmas Gamping I, 2014).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui kajian karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) dan perilaku keluarga dalam menerapkan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah berapa persen pencapaian penerapan KADARZI berdasarkan karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) dan perilaku keluarga dalam menerapkan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman
- b. Mengetahui pencapaian KADARZI di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman

- c. Mengetahui perilaku keluarga dalam menerapkan penimbangan berat badan balita secara teratur di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman
- d. Mengetahui perilaku keluarga dalam menerapkan pemberian ASI Eksklusif di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman
- e. Mengetahui perilaku keluarga dalam menerapkan konsumsi makanan beraneka ragam di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman
- f. Mengetahui perilaku keluarga dalam menerapkan penggunaan garam beryodium di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman
- g. Mengetahui perilaku keluarga dalam menerapkan konsumsi kapsul vitamin A pada balita di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman
- h. Mengetahui pencapaian KADARZI berdasarkan karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah bidang gizi masyarakat

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pengetahuan di bidang gizi, terutama mengenai perilaku keluarga dalam menerapkan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

2. Manfaat Praktis

Bagi pemerintah Kabupaten Sleman, hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran dari perilaku keluarga di wilayah tersebut, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan dan saran dalam upaya memperbaiki program perbaikan gizi di masyarakat dengan menerapkan perilaku sadar gizi, sehingga dapat mencapai Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Selain itu, bagi pengelola program gizi di Puskesmas Gamping I hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk program penanggulangannya sehingga dapat dicari prioritas pemecahan masalah yang kemudian diimplementasikan di wilayah kerja Puskesmas secara berkesinambungan.

F. Keaslian Penelitian

1. Mustamiratun. 2013. Pengetahuan dan Sikap Suami tentang Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Pleret, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti tentang KADARZI. Perbedaannya

terletak pada variabel yang digunakan. Pada penelitian sebelumnya peneliti menggunakan variabel bebas pengetahuan dan sikap suami tentang KADARZI sedangkan pada penelitian ini perilaku keluarga dalam menerapkan KADARZI. Subjek pada penelitian sebelumnya adalah suami sedangkan pada penelitian ini adalah keluarga.

2. Tri Indrawanti. 2013. Pengetahuan dengan Sikap Calon Pengantin Tentang Keluarga Sadar Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti tentang KADARZI. Pada penelitian sebelumnya subjek penelitian adalah calon pengantin dan analisis dilakukan dengan analisis *chi-square*. Sedangkan pada penelitian ini subjek penelitian adalah keluarga dengan analisis deskriptif.
3. Purwaningsih. 2013. Tingkat Pencapaian Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Balita Gizi Kurang Umur 12-59 Bulan di Desa Wonolelo Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti tentang KADARZI. Pada penelitian sebelumnya subjek penelitian adalah balita gizi kurang umur 12-59 bulan dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*. Sedangkan pada penelitian ini subjek penelitian adalah keluarga dengan analisis deskriptif.