

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kekurangan gizi terutama masalah gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa di usia lanjut. Selama ini telah dilakukan upaya perbaikan gizi mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di posyandu, pertahanan pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemengizi, pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. (Depkes RI, 2007)

Gizi buruk dan gizi kurang telah tersebar di berbagai daerah termasuk di Kabupaten Sampang Madura Kabupaten Sampang merupakan kabupaten yang memiliki angka gizi buruk dan gizi kurang (BGM) terbesar jika di bandingkan dengan kabupaten lain yang ada di pulau Madura. Data balita gizi buruk di Sampang terdata sejak tahun 2007, Sedikitnya 1.400 dari 81.300 anak usia bawah lima tahun (balita) di Kabupaten Sampang, Madura, Jawa Timur, terancam mengalami gizi buruk. (Dinkes Sampang, 2008). Kasus gizi buruk dan gizi kurang di Kelurahan Dalpenang. tercatat lebih dari 20% dari total balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang. Upaya penanggulangan telah di lakukan untuk meningkatkan gizi balita termasuk KADARZI.

Prevalensi nasional untuk gizi buruk dan gizi kurang adalah 18,4%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% untuk Indonesia sebesar 18,5% (DISKESDAS :2007). Pada tahun 2007 prevalensi kejadian gizi buruk provinsi Jawa Timur menunjukkan 4,8% balita mengalami gizi buruk dan balita dengan Gizi kurang 12,6 % jika ditinjau dari BB/U (RISKESDAS Nasional: 2007). Prevalensi Status Gizi 2010 menunjukkan balita Gizi buruk 4.8%, gizi kurang 12,3%. Data dari 2007-2010 prevalensi status gizi di Jawa Timur pada kasus gizi buruk tidak menunjukkan prevalensi yang menurun bahkan tetap 4,8%.

Menurut Unicef, faktor yang mempengaruhi status gizi digolongkan atas penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab pokok dan akar masalah (Thaha, 1999). Penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya masalah gizi tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi/gizi buruk. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi di Indonesia. Upaya promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di posyandu, pertahanan pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi, pemantauan dan penanggulangan gizi buruk tidak memiliki hasil yang berarti dalam menanggulangi masalah gizi

Indonesia, sehingga di rumuskan kembali strategi untuk menanggulangi masalah gizi yaitu Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (Depkes RI, 2007)

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Peran Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) terhadap Status Gizi Balita 0-5 tahun di Posyandu Kelurahan Dalpenang Sampang Madura , karena Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. KADARZI yang di harapkan untuk meningkatkan status gizi Balita, akan mempengaruhi Pembangunan Sumber Daya Manusia untuk menyokong Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) (Depkes RI, 2007)

Peran keluarga sebagai educator, motivator serta fasilitator merupakan peran keluarga yang mempengaruhi anggota keluarga untuk bersikap dan berperilaku (friedman,1998). Peran Keluarga Sadar Gizi ini akan mempengaruhi dan membentuk pengetahuan anggota keluarga tentang pentingnya status gizi Balita , dari pengetahuan itu akan mempengaruhi anggota keluarga untuk mengubah perilaku dan sikap keluarga dalam meningkatkan status gizi Balita serta memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga. Sehingga Peningkatan gizi Balita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tercapai.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran keluarga sadar gizi terhadap status gizi balita 0-5 tahun di Posyandu Kelurahan Dalpenag Sampang Madura

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari hubungan peran keluarga sadar gizi terhadap status gizi balita 0-5 tahun di posyandu Kelurahan Dalpenag Sampang Madura

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran keluarga sadar gizi di Posyandu Kelurahan Dalpenag Sampang Madura
2. Mengidentifikasi Status Gizi pada Balita 0-5 tahun di Posyandu Kelurahan Dalpenag Sampang Madura
3. Menganalisis Hubungan Peran Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) terhadap Status Gizi Balita 0-5 tahun di Posyandu Kelurahan Dalpenag Sampang Madura

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dengan adanya penelitian ini untuk mendukung konsep dan teori keluarga sadar gizi mempengaruhi Status Gizi balita 0-5 tahun di Posyandu Kelurahan Dalpenang Sampang Madura

1.4.2 Praktis

1. Sebagai sumber informasi di Posyandu Kelurahan Dalpenang Sampang Madura untuk masyarakat sekitar dalam meningkatkan Status Gizi Balita 0-5 tahun
2. Mendorong peningkatan peran keluarga dalam peningkatan status gizi balita 0-5 tahun yang akan datang.
3. Sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam pengembangan dan pengetahuan mengenai Peran Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)