

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 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).

Masalah status gizi yang sering terjadi merupakan dampak dari adanya kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap, serta ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Dalam hal ini peranan keluarga dalam akses ke makanan bergizi sangatlah penting. Salah satu program kesehatan keluarga yang dibuat oleh pemerintah adalah Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).

Keluarga Sadar Gizi merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh setiap anggota keluarganya. Menurut (Rachmayanti, 2017) Kadarzi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi disetiap anggotanya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2014) secara nasional yang mengalami gizi buruk pada balita tahun 2010 sebanyak 43,62%, mengalami penurunan jumlah balita gizi buruk pada tahun 2011 sebesar 40,41%, 2012 sebesar 17,09%, 2013 sebesar 19,6% atau 4.646.933 balita dan 2014 mencapai 18,5%., sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%.

Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019. Sedangkan Menurut

Riskesmas 2018 anak yang kurang gizi ada dua kategori yakni gizi buruk dan gizi kurang yang di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 17,7% berdasarkan indikator BB/U <-3SD s/d<-2SD. Pada tahun yang sama angka stunting adalah 30,8% berdasarkan TB/U. Selanjutnya dilihat indikator lainnya BB/TB maka di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 10,2% status gizi kurus. Untuk anak gemuk prevalensi tahun 2013 ada 11,9% dan pada tahun 2018 sebesar 8,0% (Riskesmas, 2018). Menurut Riskesmas 2018 Provinsi Jawa Timur proporsi status gizi kurang (16,8%), stunting (32,81%), kurus (9,14%), dan gemuk (9,3%).

Status gizi meliputi gizi buruk yang akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan akan mudah terkena penyakit infeksi. Penyebab gizi buruk secara langsung yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab langsung tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yang merupakan penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai (Achmadi, 2013).

Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila total asupan kalori yang terkandung dalam makanan melebihi jumlah kalori yang dibakar dalam proses metabolisme (Hasdiana, 2014). Faktor-faktor penyebab terjadinya obesitas yaitu peningkatan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), rendahnya aktifitas fisik, faktor genetik, pengaruh iklan, faktor psikologis, status sosial ekonomi, program diet, usia dan jenis kelamin. Lemak berlebih akan tertimbun dalam tubuh dan menyumbat pembuluh darah sehingga menimbulkan penyakit degeneratif yang berujung pada penurunan kualitas hidup dan peningkatan beban perekonomian keluarga dan Negara (Khasanah, 2012).

Dalam penanggulangan masalah gizi setiap daerah tentu memiliki fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan posyandu. Program yang sudah dijalankan meliputi penimbangan balita, pemantauan balita BGM, pemberian PMT bagi balita kurang gizi, dan pembagian Vitamin A bagi seluruh balita yang ada di desa Tegal Besar. Namun, permasalahan gizi seperti gizi kurang dan gizi lebih, belum sepenuhnya teratasi. Kegiatan praktek kerja lapang manajemen intervensi gizi merupakan upaya dalam memberikan peningkatan pelayanan gizi dan membantu penanggulangan masalah gizi di dalam masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengetahuan keluarga tentang Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) pada anak balita di desa tegal besar kecamatan kaliwates?

## **1.3 Tujuan**

### a. Tujuan Umum

Melakukan intervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di desa tegal besar kecamatan kaliwates.

### b. Tujuan Khusus

1. Melakukan analisis situasi pada masyarakat di desa tegal besar kecamatan kaliwates.
2. Melakukan identifikasi masalah gizi dan penyebabnya di desa tegal besar kecamatan kaliwates
3. Melakukan analisis prioritas masalah gizi di desa tegal besar kecamatan kaliwates.
4. Melakukan analisis partisipasi terkait masalah gizi di desa tegal besar kecamatan kaliwates.
5. Melakukan analisis tujuan untuk merencanakan program gizi di desa tegal besar kecamatan kaliwates.
6. Melakukan analisis alternatif untuk mencapai tujuan dalam merencanakan program gizi di desa tegal besar kecamatan kaliwates.
7. Melakukan perencanaan program gizi terhadap masalah gizi di desa tegal besar kecamatan kaliwates
8. Melakukan kegiatan intervensi (program gizi) terkait masalah gizi di desa tegal besar kecamatan kaliwates.
9. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi program gizi di desa tegal besar kecamatan kaliwates.

## **1.4 Manfaat**

### a. Bagi masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya memperbaiki pengetahuan keluarga ke arah sadar gizi yang baik bagi balita.

### b. Bagi Program Gizi Klinik

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan kepustakaan untuk peneliti selanjutnya.