

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumberdaya manusia. Menurunnya kualitas sumberdaya manusia di usia emas berarti hilangnya sebagian besar potensi yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa. Permasalahan gizi merupakan permasalahan yang berkesinambungan, sehingga permasalahan gizi menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi pembangunan kesehatan yang ada di Indonesia (Depkes RI, 2009).

Gambaran pembangunan kesehatan di Indonesia pada sekarang ini dapat ditunjukkan dengan rendahnya pengoptimalan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pada 2018 baru 54,6 % anak balita yang dibawa ke fasilitas kesehatan untuk ditimbang sesuai standar sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat Kapsul Vitamin A sesuai standar hanya mencapai 53,5 %. Sementara itu perilaku gizi lain yang belum baik adalah masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 37,3 %, dan proporsi konsumsi makanan beragam pada anak usia 6-23 bulan dengan angka sekitar 46 % (Kemenkes RI, 2018).

Rendahnya angka-angka diatas menunjukkan pembangunan kesehatan di Indonesia belum dapat dikatakan baik, terutama pada kelompok rentan gizi seperti balita. Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya untuk perbaikan gizi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melakukan perbaikan pada tingkat keluarga melalui program kesehatan yakni Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah 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 anggota keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai status KADARZI jika telah melaksanakan indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan minum suplemen gizi (TTD untuk ibu hamil, kapsul Vitamin A dosis tinggi untuk balita 6-59 bulan) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007).

Tentunya untuk mewujudkan perilaku KADARZI, terdapat sejumlah aspek yang harus dicermati. Aspek tersebut berada disemua tingkatan yang mencakup, (a) tingkat keluarga, (b) tingkat masyarakat, (c) tingkat pelayanan kesehatan, dan (d) tingkat pemerintah (Kemenkes RI, 2014).

Di tingkat keluarga, pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi, tentunya pengetahuan tersebut didapat seseorang dari tingkat pendidikan dan pendapatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan

pendapatan umumnya berbanding lurus dengan tingkat pengetahuannya (Contento, 2007). Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk menyiapkannya.

Masalah lain yang menghambat penerapan perilaku KADARZI adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif pada keluarga. Sebagai contoh masih banyak keluarga yang mempunyai anggapan negatif dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi (Kemenkes RI, 2014).

Tidak hanya tingkat keluarga yang memiliki peran penting dalam pembentukan keluarga sadar gizi. Penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di tingkat keluarga juga perlu keterlibatan masyarakat. Dari berbagai studi di Indonesia, ditemukan bahwa masalah kesehatan dan gizi cenderung dianggap sebagai masalah individu keluarga, sehingga kepedulian masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi masih rendah. Keterlibatan dan perhatian pihak LSM di pusat dan daerah terhadap masalah kesehatan dan gizi masyarakat belum memadai. Hal serupa terjadi juga pada peranan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang sebetulnya memiliki pengaruh yang kuat di masyarakat tetapi belum berperan secara optimal. Demikian pula dengan keterlibatan pihak swasta atau dunia usaha yang seharusnya memiliki potensi besar dalam promosi KADARZI (Kemenkes RI, 2014).

Promosi kesehatan terkait KADARZI tentunya merupakan bagian dari tindakan promotif dan preventif pada tingkat pelayanan kesehatan. Peranan promosi kesehatan sangat diperlukan dalam mewujudkan KADARZI. Namun demikian kajian saat ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masih menitikberatkan pada upaya kuratif dan rehabilitatif. Di lapangan saat ini kegiatan dan ketersediaan media promosi terkait kesehatan masih sangat terbatas, sehingga keterpaparan informasi terkait KADARZI untuk keluarga masih sangat minim (Kemenkes RI, 2014).

Minimnya keterpaparan informasi terkait KADARZI umumnya terjadi pada wilayah yang didalamnya terdapat desa tertinggal. Pada Provinsi Banten khususnya di Kabupaten Lebak masih terdapat kurang lebih 90 desa yang tergolong dalam wilayah tertinggal. Tentunya hal tersebut akan berpengaruh pada angka capaian indikator KADARZI pada Provinsi Banten. Berdasarkan hasil utama Riskesdas 2018, anak usia 6-59 bulan yang mendapatkan kapsul vitamin A sesuai standar di Provinsi Banten ialah sekitar 44 %, angka tersebut menjadikan Provinsi Banten menduduki peringkat ke 9 terendah dalam suplementasi kapsul vitamin A. Angka tersebut juga sangat jauh dari target nasional yakni 90% (Kemenkes RI, 2018).

Belum tercapainya indikator-indikator KADARZI tentunya akan berakibat pada permasalahan gizi. Dampak dari permasalahan gizi yang paling ditakuti adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak apalagi terjadi pada usia produktif seperti balita (Almatsier, 2002). Anak yang menderita permasalahan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa. Oleh karena itu diperlukan adanya peninjauan dalam berbagai aspek yang berhubungan dengan indikator KADARZI pada balita 6-59 bulan yang keberhasilannya ditentukan oleh berjalannya program kesehatan, yakni indikator suplementasi vitamin A, penggunaan garam beryodium, dan menimbang berat badan secara teratur.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian Analisis Determinan Program KADARZI sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten. Lokasi ini diambil dikarenakan peneliti pernah menjalankan KKN (Kuliah Kerja Nyata) Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan pada tanggal 24 Februari sampai dengan 4 Maret 2018 di Desa Lebak Peundeuy (salah satu desa di Kecamatan Cihara).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Selama ini banyak penelitian yang hanya berfokus pada Faktor Internal dalam perbaikan masalah terkait gizi, yang meliputi pengetahuan, asupan makan, dan lain-lainnya. Karena beranggapan bahwa dengan meningkatkan faktor internal seseorang akan meningkatkan upaya perbaikan gizi. Akan tetapi sebenarnya masih ada beberapa faktor penting lainnya yang dapat meningkatkan upaya perbaikan gizi.

Peran serta *Stakeholder* dalam pemenuhan kebutuhan gizi ini juga sangat berpengaruh dalam upaya perbaikan gizi. Peran ini guna mengarahkan serta memfasilitasi upaya perbaikan gizi dalam kelompok masyarakat. *Stakeholder* yang dimaksud disini ialah lembaga yang memiliki kewajiban dalam melakukan upaya perbaikan gizi, yaitu Pemerintah Pusat, Daerah, Petugas Kesehatan, LSM, dan Kader.

Dalam pelaksanaannya perlu diadakannya Analisis Determinan Program KADARZI sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Upaya perbaikan gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun eksternal. Guna mendapatkan penelitian yang mendalam, maka penelitian ini tidak mendeskripsikan dan meneliti seluruh faktor. Penelitian ini difokuskan pada :

- a. Faktor Tingkat Keluarga
  1. Karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan)
  2. Karakteristik keluarga (besar keluarga dan pendapatan keluarga)
- b. Faktor Tingkat Masyarakat (peran tokoh masyarakat)
- c. Faktor Pelayanan Kesehatan (sarana, jarak, waktu tempuh, pelayanan petugas kesehatan/keaktifan kader, dan keterpaparan informasi KADARZI)

#### **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Determinan Program KADARZI sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten?”

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

Terdapat tujuan umum dan tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu meliputi;

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Analisis Determinan Program KADARZI sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.

##### **1.5.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan) pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- c. Mengidentifikasi karakteristik keluarga (besar keluarga dan pendapatan keluarga) pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- d. Mengidentifikasi faktor peran tokoh masyarakat pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- e. Mengidentifikasi faktor pelayanan kesehatan (sarana, jarak, waktu tempuh, pelayanan petugas kesehatan/keaktifan kader, dan keterpaparan informasi KADARZI) pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- f. Mengidentifikasi status KADARZI pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- g. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan) dan pengetahuan gizi ibu pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.

- h. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan status KADARZI pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- i. Menganalisis hubungan antara peran tokoh masyarakat dan status KADARZI pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- j. Menganalisis hubungan antara faktor tingkat pelayanan kesehatan (sarana, jarak, waktu tempuh, pelayanan petugas kesehatan, keaktifan kader, keterpaparan informasi KADARZI) dan status KADARZI pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.
- k. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap status KADARZI dalam Program Kesehatan (KADARZI) sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kemampuan berpikir mengenai Analisis Determinan Program KADARZI sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten

### **1.6.2 Bagi Lembaga Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah**

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menggambarkan bagaimana Analisis Determinan Program KADARZI sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten. Serta diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka perencanaan kegiatan selanjutnya khususnya pada program gizi dan promosi kesehatan.

### **1.6.3 Bagi Instansi Kampus**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa lain serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lanjutan yang belum diteliti pada penelitian ini.

### **1.6.4 Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengetahuan tambahan, menambah wawasan mengenai masalah kesehatan khususnya gizi dan bahan edukasi untuk memperbaiki diri maupun keluarga dan menjaga kesehatan.

### 1.7 Keterbaruan Penelitian

Beberapa penelitian serupa yang ditemukan oleh peneliti, yaitu;

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Penulis	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ika Murni Saputri (2015)	Peran dan fungsi kader, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga pada pelaksanaan KADARZI (studi program KADARZI anak TOKCer di Wilayah Kerja Puskesmas Pesanggaran Kabupaten Banyuwangi)	Pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Ada hubungan antara peran dan fungsi kader dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi, balita dan masyarakatan KADARZI, ada hubungan antara dukungan sosial suami, hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan KADARZI
2	Ratnasari Riyayawati (2013)	Analisis hubungan penerapan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi balita (studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)	Kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan desain penelitian <i>Cross-Sectional</i>	Ada Hubungan penerapan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita
3	Hilma Syafly (2011)	Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi balita di Kota Jambi	<i>Cross Sectional Study</i>	Hasil uji korelasi <i>spearman</i> menunjukkan bahwa perilaku KADARZI tidak berhubungan dengan status gizi balita

Pada ketiga penelitian diatas memiliki karaktetistik yang kurang lebih sama, dimana subjek berada kelompok pada umur produktif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ika Murni Saputri pada tahun 2015 disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran dan fungsi kader dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi, balita dan masyarakatan KADARZI, ada hubungan antara dukungan sosial

suami berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif dengan pelaksanaan KADARZI, serta ada hubungan antara pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan KADARZI. Penelitian yang dilakukan oleh Hilma Syafl tahun 2011 diketahui bahwa dengan Hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa perilaku KADARZI tidak berhubungan dengan status gizi balita. Kesimpulan tersebut berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari Riyayawati yang diketahui bahwa Ada Hubungan penerapan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.

Berdasarkan pada ketiga penelitian diatas, belum ada yang menyinggung mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi status KADARZI seperti dalam tingkat masyarakat yakni peran tokoh masyarakat dan dalam tingkat pelayanan kesehatan yaitu sarana kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan berdasarkan jarak dan waktu tempuh, pelayanan petugas kesehatan dan keaktifan kader, serta keterpaparan informasi terkait KADARZI. Sehingga penelitian ini akan melakukan analisa atau peninjauan mengenai aspek aspek yang berhubungan dengan Analisis Determinan Program KADARZI sesuai PERMENKES No. 23 Tahun 2014 pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten.