

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas, masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih periode 2 tahun pertama merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Keadaan gizi yang baik dimulai dari lingkungan keluarga, keluarga yang memahami pentingnya gizi bagi kesehatan dan memahami pentingnya keluarga sadar gizi akan terciptanya keadaan gizi yang optimal untuk seluruh anggota keluarga.

Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2010, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan gambaran keluarga yang 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. Suatu keluarga dapat disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yaitu minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai umur 6 bulan

(ASI Eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah/TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum maksimal. Berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk, kekurangan vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium dalam memilih, mengolah, dan membagikan makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas. Pada Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2015 menyebutkan bahwa 3,8% balita mengalami gizi buruk.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014, capaian untuk indikator penimbangan berat badan secara teratur sebesar 77,75%, ASI-Eksklusif sebesar 72,89%, makan makanan beragam 75%, penggunaan garam beriodium sebesar 86,9% dan pemberian suplemen gizi sebesar 91,9%. Berdasarkan data yang diperoleh, 5 indikator yaitu penimbangan berat badan secara teratur sebesar 78%, ASI-Eksklusif sebesar 60%, makanan beragam sebesar 50%, penggunaan garam beriodium sebesar 90%, dan pemberian suplemen gizi sebesar 85% (Dinkes Kabupaten Malang, 2013).

Upaya untuk meningkatkan cakupan Kadarzi yang perlu dilakukan adalah upaya keras melalui upaya promosi, peningkatan kualitas petugas

kesehatan, kerjasama lintas program maupun lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat serta peran tokoh masyarakat. Pemberdayaan masyarakat yang dimaksudkan adalah peran kader yang ditujukan pada peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita serta pemasyarakatan Kadarzi yang merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan dalam rangka peningkatan status gizi balita perlu dioptimalkan perannya sehingga akan tercapainya keadaan gizi yang optimal untuk tingkat keluarga dan prevalensi gizi kurang pada balita dapat menurun. Kader merupakan tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat, dalam hal ini peran kader sebagai edukator (pendidik) dengan cara memberikan pendidikan secara langsung dengan memberikan penyuluhan dan pembinaan serta sebagai penggerak masyarakat atau promotor kesehatan dalam kegiatan. Peran kader dalam pelaksanaan Kadarzi sangat dibutuhkan terutama dalam menggerakkan masyarakat dalam hal pemasyarakatan Kadarzi.

Hasil survey yang dilakukan di desa secara acak di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Malang didapatkan capaian Kadarzi rendah di Kabupaten Malang yaitu wilayah kerja Puskesmas Wajak di salah satu desa yaitu Desa Wonoayu dengan capaian Kadarzi sebesar 4,5% (Dinkes Kabupaten Malang, 2016), sementara target penimbangan setiap bulan, ASI Eksklusif, makan beraneka ragam, minum suplemen gizi sebesar 80% dan penggunaan garam beryodium sebesar 90%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana peran kader terhadap pelaksanaan Kadarzi tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran serta kader.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).
- c. Menganalisis hubungan peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pemberdayaan masyarakat khususnya dalam peran kader yang berkaitan terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi puskesmas untuk dijadikan dasar dalam meningkatkan kerja sama dengan kader untuk peningkatan capaian pelaksanaan Kadarzi di wilayah kerja puskesmas.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat umum mengenai peran kader terhadap pelaksanaan keluarga balita menuju Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memecahkan masalah gizi yang ada pada anggota keluarga.