

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-Undang no 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional menjelaskan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak Mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pada Undang-Undang No 20 tahun 2003 juga dijelaskan bahwa pendidikan terbagi atas 3 jalur, yaitu formal, nonformal dan informal. Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Sedangkan yang dimaksud dengan pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Secara khusus, dikutip oleh Bailon dan Maglaya (dalam Sudiharto, 2007) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Dalam masalah gizi, keluarga merupakan pintu utama bagi anak dalam memberikan asupan gizi yang baik. Hal ini bertujuan guna menjadikan anak berkembang sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya dan tidak terhambat oleh suatu apapun. Akan tetapi, permasalahannya adalah tidak semua keluarga memahami seberapa penting gizi bagi anak dan makanan apa saja yang mengandung gizi yang seimbang. Akhirnya banyak anak usia dini yang mengalami permasalahan gizi dikarenakan oleh ketidaktahuan keluarga khususnya orangtua dalam hal memberikan asupan gizi yang baik. Oleh karena itu, keluarga khususnya

orangtua harus dibekali pengetahuan mengenai gizi melalui pendidikan keluarga.

Menurut Sudjana (2010, hlm. 52) bahwa di Indonesia, Pendidikan keluarga dilakukan oleh berbagai organisasi kaum ibu melalui program-programnya yang dikenal dengan Pembinaan Kesehatan Keluarga (PKK), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), serta gerakan keluarga kecil dan bahagia.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Sembiring, 2004). Kementerian Kesehatan RI (2012) juga menambahkan bahwa yang dimaksud posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Dari penjelasan tersebut dapat terlihat bahwa posyandu memiliki prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat. Maksudnya adalah Posyandu tersebut merupakan upaya kegiatan yang diselenggarakan dari masyarakat, dikelola oleh masyarakat dan kegiatan ini ditujukan untuk masyarakat agar bersama-sama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Upaya yang dilakukan oleh Posyandu dalam meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan gizi adalah melalui program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 747/Menkes/SK/VI/2007 menjelaskan bahwa Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Dalam surat keputusan itu juga ditetapkan bahwa target nasional untuk keluarga sadar gizi (KADARZI) adalah 80% keluarga di Indonesia bisa melaksanakan perilaku sadar gizi atau mencapai status kadarzi.

Implementasi program KADARZI ini belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Masih ada keluarga yang belum sadar akan pentingnya gizi yang seimbang. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Departemen Kesehatan RI (2007), bahwa baru sekitar 50% anak balita yang di bawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 74% dan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 60%. Demikian pula dengan perilaku gizi lainnya juga masih belum baik yaitu masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39%, sekitar 28% rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat dan pola makan yang belum beraneka ragam. Penelitian Zahrani (2009) juga menyebutkan bahwa berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2009 diketahui bahwa di Jawa Barat jumlah keluarga sadar gizi baru mencapai 63,7%.

Anak usia dini adalah anak yang berada pada rentan usia 0 sampai dengan 6 tahun. Pada masa ini anak mengalami perkembangan yang sangat pesat sehingga sering disebut juga masa keemasan (*Golden age*). Masa tersebut merupakan masa yang sangat penting bagi pengembangan intelegensia karena pada masa tersebut, mereka mampu menyerap informasi yang sangat tinggi. Hal ini ditegaskan oleh pernyataan Sandra dkk pada tahun 2015 bahwa pada masa tersebut terjadi pertumbuhan otak yang sangat cepat. Perkembangan dan pertumbuhan anak usia dini sangatlah bergantung kepada asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak tersebut dan juga pola asuh yang tepat dan memadai.

Anak yang sehat merupakan aset suatu bangsa. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Sandra, dkk (2015) bahwa pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan upaya untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki oleh bayi. Penelitian terkini mengungkapkan bahwa faktor lingkungan, termasuk lingkungan gizi, merupakan penentu tumbuh kembang manusia selain faktor genetik.

Anak usia dini atau balita harus ditunjang dengan makanan-makanan yang bergizi sehingga pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan

kecerdasannya tidak mengalami gangguan sedikit pun. Akan tetapi, anak usia dini tidak bisa memilih makanan yang sehat dan apa saja yang memiliki gizi yang seimbang. Hal ini dikarenakan anak tersebut belum mengetahui ragam makanan apa saja yang mengandung gizi yang seimbang. Oleh karena itu, keluarga dan khususnya orang tua harus memperhatikan segala aspek yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini khususnya dalam memilih makanan yang bergizi bagi anak usia dini.

Masalah gizi merupakan salah satu permasalahan yang dinilai masih cukup rawan di beberapa wilayah di Indonesia, terutama di wilayah-wilayah pemukiman padat penduduk seperti di perkotaan. Dimana kondisi masyarakat banyak yang kurang memahami akan pentingnya kandungan gizi. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2011 dalam Zahrani (2009) menyebutkan bahwa angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak usia dini di Jawa Barat masih tinggi. Dari 3.536.981 anak usia balita yang ditimbang melalui kegiatan posyandu, 380.796 balita (10,8%) diantaranya termasuk dalam kategori gizi kurang dan 38.769 balita (1,01%) divonis menderita gizi buruk. Hal ini menjadikan gambaran sederhana bagaimana tingkat kesejahteraan masyarakat di Indonesia yang mencerminkan rendahnya kesadaran gizi di kalangan masyarakat.

Kesehatan gizi merupakan kebutuhan dasar manusia sejak dalam kandungan, lahir, bayi dan balita, remaja, dewasa sampai dengan lansia memerlukan kesehatan gizi yang optimal. Gizi juga merupakan salah satu unsur yang paling penting dalam rangka peningkatan perkembangan dan pertumbuhan manusia khususnya anak usia dini. Banyak anak usia dini yang mengalami gizi buruk atau gizi yang kurang seimbang karena makanan yang dikonsumsi oleh anak tersebut belum memenuhi asupan gizi yang seharusnya dikonsumsi.

Kurang gizi pada usia balita akan berdampak pada penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang lebih lanjut berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan serta kematian (Adisasmito, 2007). Kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif,

morbiditas dan mortalitas bayi (Sandra, dkk. 2015). Santoso (2010) juga menambahkan bahwa pada umumnya anak balita mengalami penyakit gizi kurang dan gizi lebih yang disebut gizi salah (*malnutrition*). Yang menonjol adalah kurang kalori dan kurang protein dan kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin, dan mineral lainnya. Beliau mempertegas bahwa keadaan kesehatan gizi anak tergantung dari tingkat konsumsi yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh anak tersebut.

Lembang merupakan salah satu kecamatan berada di Kabupaten Bandung Barat provinsi Jawa Barat. Kecamatan Lembang memiliki 15 desa. Diantara desa tersebut, ada desa yang disebut sebagai desa siaga. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 747/Menkes/SK/VI/2007, yang dimaksud dengan Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

Desa Pagerwangi merupakan salah satu desa siaga yang berada di kecamatan Lembang. Selain menyandang predikat sebagai desa siaga, Desa Pagerwangi juga telah mendapatkan prestasi-prestasi khususnya dalam bidang kesehatan baik di tingkat kabupaten hingga di tingkat nasional. terbukti pada tahun 2014, Posyandu Melati di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat ini mendapatkan juara 3 tingkat nasional. (*sumber: galamedianews.com*)

Desa Pagerwangi ini memiliki posyandu yang tersebar di semua RW dan salah satu nya merupakan posyandu berprestasi tingkat nasional. Posyandu tersebut juga merupakan pelaksana dari program KADARZI yang diusung oleh pemerintah Departemen Kesehatan RI.

Hal ini tentu saja menimbulkan pertanyaan seberapa tinggikah angka sadar gizi di wilayah desa Pagerwangi yang merupakan desa siaga? Dan adakah pengaruh program KADARZI tersebut terhadap perilaku sadar gizi keluarga di desa Pagerwangi? Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) terhadap

perilaku sadar gizi keluarga di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, penulis mengidentifikasi beberapa kondisi objektif yang ada di lokasi penelitian, yakni:

1. Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang merupakan desa siaga dan menjadi desa percontohan dalam bidang kesehatan khususnya pada kegiatan posyandu. Posyandu di Desa Pagerwangi ini sudah mendapatkan beberapa penghargaan di tingkat nasional. Sebagai desa siaga seharusnya Desa Pagerwangi melaksanakan kegiatan KADARZI secara optimal. Akan tetapi, secara umum di Desa Pagerwangi ini masih memiliki banyak keluarga yang belum sadar gizi. Hal ini ditunjukkan dengan masih banyak keluarga yang belum mengaplikasikan perilaku sadar gizi.
2. Desa Pagerwangi memiliki jumlah kader posyandu yang memadai. Akan tetapi hal ini perlu diteliti lebih lanjut mengenai pelaksanaan posyandu tersebut terhadap program KADARZI dan implementasi dari program KADARZI yang dilaksanakan oleh kader posyandu tersebut.

Berdasarkan hasil identifikasi, maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana pengaruh program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) terhadap perilaku sadar gizi keluarga di Desa Pagerwangi Kec. Lembang Kab. Bandung Barat. Dari rumusan masalah tersebut dijabarkan secara khusus sebagai berikut:

1. Bagaimanakah program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat?
2. Bagaimana perilaku sadar gizi keluarga di desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat?
3. Faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku sadar gizi keluarga di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat?

4. Bagaimana pengaruh program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) terhadap perilaku sadar gizi keluarga di Desa Pagerwangi Kec. Lembang Kab. Bandung Barat.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat
2. Mendeskripsikan perilaku sadar gizi keluarga di desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat
3. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sadar gizi keluarga di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat
4. Menganalisis sejauh mana pengaruh program KADARZI terhadap perilaku sadar gizi keluarga di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat

### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka manfaat dari penelitian yang dilakukan adalah:

1. Secara teoritik, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kajian dan informasi tentang program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat.
2. Secara praktis, semoga hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak lain yang akan meneliti lebih lanjut dan sebagai bahan masukan bagi program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat.
3. Sebagai informasi dan pengetahuan bagi masyarakat tentang program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Pagerwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan penelitian ini berdasarkan pedoman penulisan Karya Tulis Ilmiah UPI Tahun 2015 (Tim Penyusun UPI, 2015) adalah sebagai berikut:

**BAB I PENDAHULUAN.** Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

**BAB II KAJIAN PUSTAKA.** Bab ini terdiri dari teori-teori yang berkaitan dengan penulisan penelitian ini. Pada penelitian ini, peneliti menuliskan mengenai konsep keluarga dan konsep Keluarga Sadar Gizi.

**BAB III METODE PENELITIAN.** Bab ini terdiri dari desain penelitian, partisipan, populasi dan sampel, instrumen penelitian, prosedur penelitian dan analisis data.

**BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN.** Bab ini menyampaikan dua hal utama, yakni (1) temuan penelitian berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dengan berbagai kemungkinan bentuknya sesuai dengan urutan rumusan permasalahan penelitian, dan (2) pembahasan temuan penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya.

**BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI.** Bab ini berisi simpulan, implikasi, dan rekomendasi, yang menyajikan penafsiran dan pemaknaan peneliti terhadap hasil analisis temuan penelitian sekaligus mengajukan hal-hal penting yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian tersebut.