

BAB I. PENDAHULUAN

A. 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 (Kemenkes RI, 2007).

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi meliputi pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga serta pola konsumsi pangan (Adriani, M, 2014). Kemiskinan juga merupakan salah satu penyebab munculnya kasus gizi buruk terkait ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga (Depkes RI, 2010). Kejadian gizi buruk 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. Sedangkan kejadian gizi lebih terjadi apabila total asupan kalori yang terkandung dalam makanan melebihi jumlah kalori yang dibakar dalam proses metabolisme (Hasdianah, 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.

Data WHO pada tahun 2009 angka kejadian gizi buruk di dunia telah mengalami peningkatan sebesar 8,3%, gizi kurang mengalami peningkatan sebanyak 2,7%. Persentase gizi buruk tahun 2010 pada balita terus mengalami peningkatan sebesar 8,85%, demikian juga dengan kasus gizi kurang mengalami peningkatan sebanyak 28%. Dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang kasus gizi kurang tercatat sebanyak 50% anak-anak di Asia, 30% anak-anak di Afrika dan 20% anak-anak di Amerika Latin (Depkes RI, 2011).

Menurut Riskesdas 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% (Risikesdas, 2018). Menurut Risikesdas 2018 Provinsi Jawa Timur proporsi status gizi kurang (16,8%), stunting (32,81%), kurus (9,14%), dan gemuk (9,3%).

Dari laporan LB3 KIA Puskesmas se-Kabupaten Situbondo tahun 2013 diketahui bahwa jumlah BBLR di Kabupaten Situbondo pada tahun 2013 sebanyak 510 bayi. Kasus BBLR tertinggi terjadi di Kecamatan Jangkar (10,65%) dan kecamatan dengan kasus BBLR terendah di Kecamatan Panji, yakni 3,04% dan 5,81% dari bayi baru lahir ditimbang. Prevalensi gizi buruk-kurang di Kabupaten Situbondo pada tahun 2014 sebesar 18,4% yang terdiri dari 2,6% gizi buruk dan 15,8% gizi kurang (Dinas Provinsi Jawa Timur, 2014). Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Kabupaten Situbondo pada tahun 2012-2013, disebutkan bahwa 42,85% gizi buruk di Kabupaten Situbondo diakibatkan oleh kemiskinan, 52,85% gizi buruk diakibatkan oleh pengetahuan yang rendah, 24,28% karena sakit, dan 2,85% karena BBLR.

Rendahnya angka-angka di atas menunjukkan pembangunan kesehatan di Indonesia belum dapat dikatakan baik, terutama pada kelompok rentan gizi seperti Balita. Pemerintah khususnya Kemenkes RI telah melakukan upaya perbaikan gizi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melakukan perbaikan pada tingkat keluarga melalui program kesehatan yaitu Keluarga Sadar Gizi (Kemenkes RI, 2007).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang mampu mencegah, mengatasi dan mengenali masalah gizi setiap anggota keluarganya. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan seluruh anggota keluarga melakukan perilaku hidup gizi seimbang dalam sehari-hari, mampu paham dengan masalah kesehatan dan gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai status gizi 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, mengonsumsi suplemen gizi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil, kapsul Vitamin A dosis tinggi untuk Balita 6-59 bulan sesuai anjuran, makan beraneka ragam dan menggunakan garam beriodium (Kemenkes RI, 2007).

Masalah-masalah gizi yang menyangkut keluarga tidak jarang kita temui diberbagai daerah di Indonesia. Salah satunya yaitu di daerah atau Desa Paowan yang berlokasi di Kabupaten Situbondo. Menurut data survei pemantauan status gizi dan KADARZI didapatkan hasil yang kurang optimal dalam mencapai status KADARZI yang baik. Hasil data survei menunjukkan bahwa tablet Fe <90 yang banyak dan tidak dikonsumsi secara rutin

sehingga 70% tingkat konsumsi tablet Fe rendah pada ibu hamil, nifas dan ibu bayi < 3 bulan, 46,7% pola konsumsi lauk hewani rendah pada balita, 6,7% pemberian ASI Eksklusif rendah, 20,8% wasting pada Balita, 16,7 % overweight pada Balita.

Dari data-data tersebut perlu adanya kepedulian dari masyarakat dan penanggulangan. Dari tingkat prevalensi masalah gizi yang cukup tinggi, maka perlu diadakannya intervensi gizi sehingga dapat meningkatkan perilaku berdasarkan pedoman gizi seimbang sehingga dapat meningkatkan kesehatan keluarga. Keterlibatan dan perhatian pihak LSM pusat dan daerah ataupun dari dunia akademis dengan melibatkan mahasiswa gizi perlu untuk dilakukan. Melibatkan keaktifan mahasiswa gizi melalui suatu rangkaian kegiatan seperti Praktik Kerja Lapangan (PKL) berbasis Manajemen Intervensi Gizi berpotensi besar untuk dapat menanggulangi masalah gizi yang terjadi di masyarakat sekaligus membantu pemerintah Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana melakukan intervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di Desa Paowan Kecamatan Panarukan Kabupaten Situbondo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- Melakukan intervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di Desa Paowan Kecamatan Panarukan Kabupaten Situbondo

2. Tujuan Khusus

- Melakukan analisis situasi pada masyarakat di Desa Paowan
- Menentukan prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Paowan
- Melakukan analisis penyebab masalah gizi dari prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Paowan
- Membuat alternatif pemecahan masalah dari prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Paowan
- Membuat perencanaan intervensi gizi terhadap masalah gizi di Desa Paowan
- Melakukan kegiatan intervensi gizi terhadap prioritas masalah gizi di Desa Paowan
- Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi gizi terhadap masalah

gizi masyarakat di Desa Paowan

D. Manfaat

1. Bagi Lahan PKL

Kegiatan PKL ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan masyarakat akan ilmu yang didapatkan selama intervensi gizi dilakukan.

2. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Kegiatan PKL ini dapat memberikan manfaat bagi Prodi Gizi Klinik untuk mengetahui kompetensi mahasiswa dalam menerapkan manajemen intervensi gizi dan sebagai bahan evaluasi untuk PKL tahun berikutnya.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pemecahan masalah gizi yang ada di masyarakat, untuk menambah pengalaman dalam melakukan manajemen intervensi gizi di masyarakat dan meningkatkan kreatifitas dan potensi diri.