

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi sering ditemukan di dalam semua fase kehidupan, mulai dari fase di dalam kandungan (janin), fase bayi, fase anak, fase dewasa, sampai fase orang lanjut usia. Berdasarkan perkembangan kesehatan di Indonesia pada saat ini dapat diketahui dengan rendahnya optimalisasi fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pada tahun 2018 menurut data Riskesdas sebanyak 54,6% anak Balita yang dibawa ke fasilitas kesehatan untuk ditimbang sesuai standar sebagai upaya untuk deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan. Sementara itu perilaku gizi lain yang tidak baik adalah masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 37,3% dan proporsi konsumsi beragam pada anak usia 6-23 bulan dengan angka sekitar 46,5% (Kemenkes RI, 2018).

Rendahnya angka-angka di atas dapat disimpulkan bahwa 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 (KADARZI) (Kemenkes RI, 2007). Masalah gizi dapat menjadi ancaman untuk negara apabila prevalensi masalah gizi semakin meningkat.

Upaya perbaikan gizi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan dasar ditingkat puskesmas. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi : pemberian vitamin A, pendistribusian zat besi (Fe), pemantauan status gizi dan penimbangan balita yang diselenggarakan di setiap posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT), pemantauan garam beriodium, pengembangan pos gizi balita, monitoring status gizi, dan pemberian bantuan social serta pengembangan klinik gizi di puskesmas.(Depkes RI, 2017).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan

finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengurus utama kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat. (Renstra, 2015). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah 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, makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan mengonsumsi suplemen gizi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil, kapsul Vitamin A dosis tinggi untuk Balita 6-59 bulan sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2007).

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana cara meningkatkan pengetahuan responden mengenai pentingnya penerapan KADARZI ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan intervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di desa Asembagus Kec. Kraksaan Kab. Probolinggo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi masalah gizi masyarakat di desa Asembagus Kec. Kraksaan Kab. Probolinggo
- b. Mampu menentukan prioritas masalah gizi masyarakat di desa Asembagus Kec. Kraksaan Kab. Probolinggo
- c. Mampu menentukan program intervensi gizi masyarakat di desa Asembagus Kec. Kraksaan Kab. Probolinggo
- d. Mampu menentukan prioritas intervensi gizi dengan pendekatan alternatif analisis pemecahan masalah di desa Asembagus Kec. Kraksaan Kab. Probolinggo

- e. Mampu menyusun rencana operasional dari intervensi gizi yang di pilih di desa Asembagus Kec. Kraksaan Kab. Probolinggo
- f. Mampu melaksanakan rencana operasional intervensi yang sudah disusun
- g. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi dari intervensi gizi yang telah dilakukan di desa Asembagus Kec. Kraksaan Kab. Probolinggo

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Lahan PKL

Memperoleh ilmu atau pemikiran baru yang dapat digunakan dalam pengembangan dan dapat dijadikan bahan informasi mengenai penyebab timbulnya masalah gizi dan penentuan alternatif pemecahan masalah gizi sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan maupun perencanaan program pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi serta dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan masyarakat selama intervensi gizi dilakukan.

1.4.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik

Kegiatan PKL ini di uapayakan dapat memberikan manfaat bagi Prodi Gizi Klinik untuk mengetahui kompetensi mahasiswa dalam menerapkan manajemen intervensi gizi dan sebagai bahan evaluasi untuk PKL tahun berikutnya, dan sebagai tambahan kepustakaan khususnya untuk mahasiswa jurusan gizi dan bahan referensi yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya, serta dapat dijadikan bahan kajian penelitian bagi dosen atau mahasiswa dalam mengembangkan bidang ilmu yang relevan dengan realitas yang ada di masyarakat.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pemecahan masalah gizi yang ada dimasyarakat, untuk menambah pengalaman dalam melakukan manajemen intervensi gizi di masyarakat dan meningkatkan kreatifitas dan potensi diri serta dapat mengembangkan keterampilan dalam mengaplikasikan teori yang di dapat selama perkuliahan untuk pemecahan masalah gizi di masyarakat.