

BAB I. PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Masalah gizi disebabkan oleh banyak factor yang saling terkait. Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan keadaan kesehatan individu. Kedua factor tersebut selain dipengaruhi oleh masalah ekonomi dan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh pola asuh anak tidak memadai. Oleh karena itu masalah gizi harus dipecahkan melalui pendekatan keluarga, dan melalui pendekatan terpadu, tidak hanya dari masalah kesehatan saja, melainkan harus melibatkan sector terkait.

Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), anak dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.

Di dalam Undang-undang nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) dan di dalam visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI), karena keluarga mempunyai nilai yang amat strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat, serta menjadi tumpuan dalam pembangunan manusia seutuhnya.

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Almatsier, 2005). Penilaian status Kadarzi didasarkan pada lima indikator utama yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi. Penerapan keluarga sadar gizi

belum dilakukan secara sempurna oleh seluruh keluarga sehingga masih menimbulkan masalah tentang status gizi balita (Supariasa, 2013).

Anak yang dikatakan kurang gizi terdapat 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%). Di Kabupaten Jember proporsi status gizi kurang (15%), stunting (35,81%), kurus (9,14%), gemuk (9,3%) dan KEK pada wanita usia subur (WUS) hamil 19,59% dan tidak hamil 13,88%.

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi meliputi pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga serta pola konsumsi pangan (Supariasa, 2013). Kejadian stunting pada balita disebabkan beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi stunting secara tidak langsung, yaitu konsumsi makanan yang tidak adekuat, secara langsung menyebabkan stunting pada balita, serta konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi seimbang dan riwayat bayi lahir rendah (BBLR) akan berdampak stunting pada balita (6,7%). Status kesehatan rendah seperti adanya infeksi juga menjadi faktor penyebab terjadinya stunting (Kusumawati, 2015).

Dalam penanggulangan masalah gizi setiap daerah tentu memiliki fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan posyandu. Adapun fasilitas kesehatan di desa Glagahwero adalah posyandu dan puskesmas. Program yang sudah dijalankan meliputi penimbangan balita, pemantauan balita BGM, dan pemberian PMT bagi balita kurang gizi. Namun, permasalahan gizi seperti gizi kurang, gizi lebih, dan stunting belum sepenuhnya teratasi. Kegiatan praktek kerja lapang manajemen intervensi gizi merupakan upaya

dalam memberikan peningkatan pelayanan gizi dan membantu penanggulangan masalah gizi di dalam masyarakat.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana melakukan intervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember”?

C Tujuan

1 Tujuan Umum

Melakukan inervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

2 Tujuan Khusus

1. Melakukan analisis situasi pada masyarakat di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
2. Melakukan identifikasi masalah gizi dan penyebabnya di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
3. Melakukan analisis prioritas masalah gizi di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
4. Melakukan analisis penyebab masalah di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
5. Melakukan analisis tujuan untuk merencanakan proram gizi di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
6. Melakukan analisis alternatif untuk mencapai tujuan dalam merencanakan program gizi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
7. Melakukan perencanaan program gizi terhadap masalah gizi di . desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

8. Melakukan kegiatan intervensi (program gizi) terkait masalah gizi di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
9. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi (program gizi) di desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

D Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan

Untuk penyusunan dan pengembangan kebijakan dalam bidang pelayanan kesejahteraan keluarga.

2. Bagi Puskesmas

Menambah informasi mengenai data kesehatan di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

3. Bagi Masyarakat Desa

Hasil laporan ini dapat menjadi masukan bagi orang tua dalam memberikan makanan bergizi yang berpengaruh dalam status gizi anak dan upaya pencegahan munculnya masalah gizi dan kesehatan khususnya kejadian penyakit tertentu.

4. Bagi Fakultas Gizi Klinik

Sebagai tambahan kepustakaan khususnya untuk mahasiswa jurusan gizi dan bahan referensi yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.