

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut Depkes RI pada tahun 2013, berbagai upaya dan kegiatan penanganan kasus gizi, salah satunya yaitu penimbangan balita secara rutin di posyandu. Penanganan kasus gizi tersebut merupakan salah satu dari program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran. KADARZI diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Tingkat pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu rumah tangga terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program gizi keluarga (Depkes, 2014). Penerapan keluarga sadar gizi belum dilakukan secara sempurna oleh seluruh keluarga sehingga masih menimbulkan masalah tentang status gizi balita (Supriasa dkk, 2012).

Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dalam lima tahun pertama kehidupan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat irreversible. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status kesehatan anak di masa depan (Bhandari, et al., 2013).

Kesehatan anak di masa depan (Bhandari, et al., 2013). Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak pada balita di negara berkembang, yaitu sebanyak 54% atau 10,8 juta anak meninggal akibat malnutrisi (Kabeta, et al., 2017). Malnutrisi pada balita berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, malaria, campak atau measles dan AIDS diketahui paling banyak menyebabkan kematian pada anak balita dengan gizi buruk.

Menurut WHO (2012) jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5% (Sigit, 2012). UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (underweight) sebagian besar berada di Asia Selatan (Gupta, et al., 2016).

Hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di Jawa Timur sebesar 3,35 % dan 13,43% Angka ini mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 dengan prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 4,9 % dan 14,42% Hasil prevalensi sangat pendek dan pendek tahun 2018 adalah 12,92% dan 19,89% yang berarti terjadi penurunan dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 16,8% dan untuk prevalensi pendek mengalami peningkatan sebesar 0,89%. Prevalensi masalah gizi hasil Riskesdas 2018: Sangat kurus, kurus 9.14% dan Gemuk 9.3% sedangkan pada tahun 2013 : Sangat kurus, kurus 11.4% dan Gemuk 11.8% . Berdasarkan uraian di atas maka, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemberian pesan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan pengetahuan ibu dan status gizi balita di wilayah Kecamatan kotaanyar kabupaten Probolinggo.

A. Perumusan Masalah

Bagaimana intervensi gizi terhadap permasalahan gizi yang terjadi di Desa Kotaanyar Kabupaten Probolinggo?

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari kegiatan PKL Manajemen Intervensi Gizi ini adalah untuk membuat dan mengaplikasikan suatu program gizi yang sesuai dengan masalah gizi yang sedang terjadi di dalam masyarakat desa kotaanyar

2. Tujuan Khusus

Tujuan umum dari PKL Manajemen Intervensi Gizi ini adalah untuk membuat dan mengaplikasikan suatu program gizi yang sesuai dengan masalah gizi yang sedang terjadi di dalam masyarakat desa kotaanyar

C. Manfaat

1. Bagi Lahan PKL

PKL ini dapat menambah informasi terkait permasalahan gizi dan cara penanggulangan serta mengevaluasi terciptanya program-program yang telah dilakukan sehingga dapat dijadikan perbaikan untuk program yang akan datang.

2. Bagi Program Studi Gizi Klinik

PKL ini dapat menambah informasi bagi mahasiswa selanjutnya yang akan melaksanakan PKL MIG

3. Bagi Mahasiswa

PKL ini dapat melatih mahasiswa untuk melakukan komunikasi yang baik dengan masyarakat dan melatih mahasiswa untuk membantu menyelesaikan suatu permasalahan disekitar tempat tinggal.