

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi di Indonesia sejatinya merupakan masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah dari banyak faktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sector terkait seperti dinas kesehatan, puskesmas, dan tenaga medis lainnya. 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).

Berdasarkan perkembangan masalah gizi, prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2013 sebesar 5,7% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 3,9%. Balita gizi kurang pada tahun sebesar 13,9% dan mengalami penurunan menjadi 13,8% (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2013 sebesar 19,1% dan mengalami penurunan di tahun 2018 sebesar 16,78%. Beberapa kabupaten di Jawa Timur memiliki angka prevalensi yang tinggi. Kabupaten Jember merupakan kabupaten yang memiliki prevalensi masalah gizi yang cukup tinggi, yaitu 2,5% gizi buruk, 10,5% gizi kurang dan 2% gizi lebih (BPBD Provinsi Jawa Timur, 2011). Hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan pada 14 balita menunjukkan 21% mengalami gizi kurang menurut BB/U, 21% balita pendek dan 21% balita sangat pendek menurut TB/U, dan 22% balita tergolong gemuk menurut IMT/U. Sementara dari segi asupan dari 32 keluarga, 28,1% keluarga mengonsumsi sayur dan buah tidak setiap hari dan 43,8% keluarga mengonsumsi lauk hewani tidak setiap hari.

Gizi merupakan faktor paling penting dalam siklus kehidupan manusia. Pada 5 tahun pertama atau biasa disebut periode emas kehidupan terjadi percepatan perkembangan mencakup 80% dari total perkembangan seorang

individu. Selain perkembangan, pada masa ini pula terjadi perkembangan otak secara cepat (brain growth spurt). Periode perkembangan otak yang pertama dimulai dari masa dalam kandungan memasuki trimester ketiga. Kedua terjadi setelah bayi dilahirkan hingga berusia 36 bulan. Ketika bayi lahir volume otak sekitar 25% (Hardjadinata, 2011). Ketika bayi usia 6 bulan, perkembangan otak mencapai 50% melonjak hingga 80% saat berumur 2 tahun. Pada umur 5 tahun perkembangan otak mencapai 90% dan ketika umur 10 tahun mencapai 100%. Untuk keberhasilan periode emas, balita harus memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk menunjang tumbuh kembangnya (Hidayati, 2014). Determinan masalah gizi bisa dari dalam maupun dari luar masalah kesehatan. Mulai dari asupan makanan yang tidak cukup, penyakit infeksi, sanitasi, hingga faktor ekonomi (Utomo, 2017).

Untuk mengatasi permasalahan gizi ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (zero hunger and malnutrition), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan scaling up nutrition dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Hadiat, 2013).

Praktik kerja lapangan diharapkan mampu membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah gizi di masyarakat sekitar sekaligus dapat menghasilkan tenaga ahli gizi yang mampu untuk mengidentifikasi dan melaksanakan pelayanan gizi, khususnya di masyarakat secara optimal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana kondisi status gizi balita dan penerapan program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kondisi status gizi balita dan penerapan program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis karakteristik ayah dan ibu pada keluarga responden di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- b. Mengetahui perilaku keluarga responden dalam menerapkan penimbangan berat badan secara teratur di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- c. Mengetahui perilaku keluarga responden dalam menerapkan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- d. Mengetahui perilaku keluarga responden dalam menerapkan konsumsi makanan yang beragam di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- e. Mengetahui perilaku keluarga responden dalam menerapkan penggunaan garam garam beryodium di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- f. Mengetahui perilaku keluarga responden dalam menerapkan konsumsi kapsul Vitamin A pada balita di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- g. Melakukan identifikasi masalah gizi di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- h. Melakukan analisis prioritas masalah gizi di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- i. Melakukan analisis pemecahan prioritas masalah gizi di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.
- j. Melakukan perencanaan program intervensi gizi masyarakat di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.

- k. Melakukan monitoring dan evaluasi program intervensi gizi masyarakat di Kelurahan Sempusari Kabupaten Jember.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Lahan PKL**

Meningkatkan pengetahuan tentang status gizi balita khususnya dan pengetahuan tentang keluarga sadar gizi umumnya, sehingga timbul kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap sesama.

##### **2. Bagi Program Studi Gizi Klinik**

Sebagai tambahan kepustakaan khususnya bagi mahasiswa program studi gizi klinik dan menjadi tambahan referensi yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

##### **3. Bagi Mahasiswa**

Sebagai salah satu kompetensi yang diharapkan mampu dikuasai oleh mahasiswa dalam rangka Praktik Kerja Lapangan di masa pandemi Covid-19.