

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan gambaran dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diwujudkan dalam suatu variabel. Asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dapat berdampak pada kelainan patologi pada tubuh manusia yaitu masalah gizi (Putri, *et al.*, 2019). Dari hasil pengambilan data ke lapangan langsung yang dilakukan di Dusun Bendelan dan Gunitir Desa Arjasa, didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan yang rendah terhadap gizi dan pola konsumsi seperti kurangnya melakukan aktivitas fisik (aktivitas fisik rendah), kurangnya konsumsi protein hewani dan buah - buahan, seringnya makan *snack* pada bayi/ balita, kurangnya partisipasi dan kesadaran ibu hamil ke posyandu dan tingkat asupan makan masyarakat rendah yang dibuktikan dengan rata – rata tingkat asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan beberapa zat gizi mikro mengalami defisit serta kelebihan asupan protein dan lemak pada kelompok usia bayi/ balita.

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas, muncul beberapa masalah gizi diantaranya yaitu kasus balita pendek (*stunting*) sebesar 40%, 24% balita gizi kurang, 12% balita gizi lebih, 49% balita risiko gizi lebih, 40% ibu hamil KEK, 20% ibu hamil risiko anemia, 20% dewasa/lansia gemuk, 10% hipertensi, dan 10% asam urat. Dari beberapa masalah gizi tersebut, maka didapatkan prioritas masalah gizi masyarakat Desa Arjasa khususnya Dusun Bendelan dan Gunitir adalah ibu hamil KEK dan bayi/balita *stunting*.

Sejak dalam kandungan, permasalahan gizi dapat terjadi. Menurut Wiguna (2021) pembentukan Sumber Daya Manusia yang berkualitas difokuskan kepada ibu hamil, bayi kelompok usia 0 – 23 bulan atau sejak masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun. Akan tetapi, kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil dan bayi/ balita masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan zat gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak

tercukupi (Muliawati, 2016). Sedangkan menurut UNICEF, stunting didefinisikan sebagai persentase anak-anak 0 – 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO.

Berdasarkan Riskesdas (2018) presentase ibu hamil KEK masih tinggi yaitu 17,3%, di Provinsi Jawa Timur sebesar 19,6%, dan di Kabupaten Jember 39,5%. Sedangkan cakupan ibu hamil KEK di Desa Arjasa khususnya Dusun Bendelan dan Gunitir sebanyak 40% dengan target cakupan sebesar 13%. Untuk itu, presentase ibu hamil diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Selain itu prevalensi bayi/ balita stunting berdasarkan Riskesdas (2018) sebesar 27,57%, di Kabupaten Jember 23% (Pemkab Jember, 2022) dan di Desa Arjasa sebesar 40%.

Ibu hamil dengan kondisi KEK akan mempengaruhi keadaan ibu dan bayi kedepannya. Ibu hamil KEK memiliki resiko melahirkan bayi BBLR, gizi kurang hingga kematian bayi (Fatimah, 2019). Sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK akan sering mengalami keluhan kelelahan secara terus - menerus, kesemutan dan muka pucat. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi dan pucat (Purwoastuti, 2015). Selain itu, stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama 2 tahun kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktifitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan memperpanjang kemiskinan. Dalam hal ini pemberian makanan dapat menunjang kesehatan karena makanan mengandung zat gizi yang dapat mencegah penyakit - penyakit defisiensi, keracunan, dan timbulnya penyakit-penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup.

Permasalahan gizi tersebut dapat diselesaikan melalui program perbaikan gizi melalui Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan tujuan suatu keluarga mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Dalam hal ini, KADARZI diwujudkan melalui kegiatan yang diselenggarakan oleh kampus Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan Program Studi Gizi Klinik yaitu magang Manajemen Intervensi Gizi (MIG). Magang ini merupakan bentuk implementasi langsung kepada masyarakat dari ilmu pengetahuan yang didapatkan

mahasiswa selama perkuliahan. Oleh karena itu, kegiatan ini penting dilakukan untuk menganalisis dan mengatasi masalah gizi pada masyarakat Desa Arjasa.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari kegiatan kali ini yaitu:

- a. Apa saja yang dilakukan dalam melakukan survei terkait gizi di masyarakat Desa Arjasa tepatnya di Dusun Bandelan dan Dusun Gunitir?.
- b. Apa saja masalah gizi yang ada di wilayah Desa Arjasa tepatnya di Dusun Bandelan dan Dusun Gunitir?.
- c. Apa prioritas masalah gizi yang dapat di temukan di wilayah Desa Arjasa tepatnya di Dusun Bandelan dan Dusun Gunitir?.
- d. Apa penyebab masalah dari prioritas masalah gizi yang ditemukan di wilayah Desa Arjasa tepatnya di Dusun Bandelan dan Dusun Gunitir?.
- e. Bagaimana analisis alternatif pemecahan masalah dari masalah yang ditemukan?.
- f. Apa saja program intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah yang ditemukan?.
- g. Bagaimana penyusunan dan pelaksanaan rencana operasional dari intervensi gizi yang terpilih?.
- h. Bagaimana bentuk monitoring dan evaluasi dari intervensi gizi yang ditemukan?.

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Menyediakan pengalaman keprofesian yang nyata dan tersupervisi yang sesuai dengan standar kompetensi dengan mengaplikasikan pembelajaran teoritis serta menyesuaikan praktik yang ideal dengan situasi dan kondisi yang nyata.

b. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan survei terkait gizi di masyarakat Desa Arjasa tepatnya di Dusun Bandelan dan Dusun Gunitir.
- b. Mampu mengidentifikasi masalah gizi di masyarakat Desa Arjasa tepatnya di Dusun Bandelan dan Dusun Gunitir.
- c. Mampu menentukan prioritas masalah.
- d. Mampu menganalisis penyebab masalah.
- e. Mampu melakukan pendekatan alternatif analisis pemecahan masalah.
- f. Mampu menyusun rencana operasional dari intervensi gizi yang dipilih.
- g. Mampu melaksanakan rencana operasional intervensi yang sudah disusun.
- h. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi dari intervensi gizi yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat

a. Bagi Institusi Magang

Kegiatan magang MIG ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat terkait masalah gizi yang terjadi dan membantu masyarakat dengan mengatasi masalah tersebut.

b. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Hasil dari magang MIG ini dapat menjadi inventaris bagi program studi gizi klinik yang dapat dijadikan sebagai referensi dan evaluasi untuk kegiatan magang MIG di tahun berikutnya.

c. Bagi Mahasiswa

Dalam kegiatan magang MIG ini dapat menjadi tambahan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman kerja yang sesungguhnya dalam mengatasi masalah gizi yang terjadi di masyarakat.