

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi merupakan hasil dari keseimbangan atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2014). Status gizi juga digunakan sebagai ukuran kondisi tubuh seseorang. Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi menentukan seseorang tergolong dalam kriteria status gizi tertentu, dan merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam rentang waktu yang cukup lama (Sayogo, 2011).

Masalah gizi utama di Indonesia terdiri dari masalah gizi pokok yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), dan gizi lebih (obesitas). Indonesia sekarang mengalami 2 masalah gizi sekaligus atau lebih dikenal dengan masalah gizi ganda.

Masalah gizi yang sering kali terjadi dalam siklus daur kehidupan antara lain yakni masalah gizi kurang pada ibu hamil seperti kekurangan energi kronik dan anemia selama masa kehamilan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia menunjukkan resiko kurang energi kronik pada ibu hamil pada tahun 2018 berdasarkan usia 15-19 tahun sebesar 33,5%, pada usia reproduktif angka kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu 12,3% dan pada usia >35 tahun 8,5%<sup>1</sup> Menurut Depkes RI (2012) Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi dimana ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung secara menahun (kronis) yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK apabila Lingkar Lengan Atas (LILA).

Status gizi balita juga masih menjadi perhatian khusus dari program pemerintah selain ibu hamil, karena masalah pada balita berakibat pada kualitas sumberdaya manusia di Indonesia. Status gizi kurang balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) (underweight) mengalami peningkatan dari 18,4% menjadi 19,6% dari data tahun 2007 dan 2013. Gizi buruk (BB/U <-2 zscore) meningkat dari 5,4% menjadi 5,7%. Adapun status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menurun dari 39,8% menjadi 37,2%, tetapi angka tersebut masih lebih besar dari target yaitu 20%. Sementara itu, wasting (BB/TB <-2 z-score) mengalami penurunan dari 13,65 menjadi 12,1 (Kemenkes RI, 2013a, 2018).

Selanjutnya memasuki usia remaja dimana terjadi perubahan yang cukup signifikan pada fisik dan psikis selama pertumbuhan dan perkembangan manusia. Ketika memasuki masa remaja terjadi peningkatan laju pertumbuhan dan puncak masa pertumbuhan tulang

sehingga konsumsi asupan gizi harus memadai Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi remaja di Indonesia dengan rentang usia 13-15 tahun dengan kategori kurus 6,8% dan sangat kurus 1,9%<sup>3</sup> . Kecukupan energi dapat mempengaruhi status gizi remaja. Anak remaja yang masih bersekolah membutuhkan asupan makanan yang memadai karena padatnya kegiatan dan tingginya aktivitas fisik di sekolah.

Masalah lainnya yang di hadapi Indonesia saat ini adalah masalah gizi pada usia lanjut usia (lansia). Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan dengan bertambahnya usia fungsi fisiologis akan mengalami penurunan akibat proses degenerative (penuaan) sehingga banyak penyakit muncul pada lanjut usia (Wahjudi, 2000). Stroke adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia. Stroke menduduki urutan ketiga penyakit terbanyak pada lansia setelah hipertensi dan arthritis (Kemenkes RI, 2016).

Selain hal tersebut lansia di Indonesia banyak yang mengalami gangguan pemenuhan gizi yang mengalami gizi kurang (IMT 16,5-18,49%) sebanyak 31% dan gizi lebih banyak 1,8%. Pengasuhan gizi mungkin memiliki efek positif pada asupan energy dan zat gizi yang lain serta kualitas hidup penduduk lansia dan lansia yang menderita malnutrisi. (Indraswari, Thaha dan Jafar, 2012). Adapun masalah gizi yang sering terjadi pada lansia adalah masalah gizi yang berlebih (obesitas) dan masalah gizi kurang (kurus).Riset kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan adanya peningkatan dimulai dari tahun 2007 sebesar 10,5%, kemudian naik menjadi 14,8% di tahun 2013 dan meningkat tajam menjadi 21,8 % di tahun 2018.

Saat ini, Pemerintah Indonesia sedang berupaya untuk menurunkan angka kekurangan gizi, baik stunting maupun wasting, sebagaimana tercantum dalam dalam RPJMN 2020-2024. Dalam strategi nasional percepatan pencegahan stunting, disebutkan bahwa pelayanan gizi dilakukan di dalam dan di luar gedung meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan target intervensi kelompok 1000 HPK (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, bayi 0 – 23 bulan), balita dan remaja. Kegiatan pelayanan gizi utama yang dilakukan adalah: konseling dan suplementasi gizi ibu hamil (TTD dan makanan tambahan ibu hamil KEK), promosi dan konseling PMBA (IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan melanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih), pemantauan pertumbuhan balita, suplementasi gizi balita (vitamin A dan makanan tambahan Balita gizi kurang), penanganan balita gizi buruk, dan suplementasi TTD pada remaja putri (rematri).

Timbulnya masalah kekurangan dan kelebihan gizi disebabkan oleh pola makan yang kurang baik. Hal ini seperti yang disebutkan oleh Supariasa 2014 yakni Faktor penyebab langsung masalah gizi, baik masalah gizi lebih atau masalah gizi kurang adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi seperti diare, dan anemia. Gizi kurang disebabkan karena asupan gizi dibawah kecukupan yang dianjurkan sedangkan gizi lebih disebabkan karena asupan gizi melebihi kecukupan yang dianjurkan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes.

Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan. Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik yang berperanan penting dalam pemenuhan gizi pada anak terutama usia 1–5 tahun . Pemenuhan gizi pada balita tidak cukup hanya dengan memberikan PMT saja, tetapi juga dengan peningkatan pengetahuan gizi keluarga. Peningkatan pengetahuan gizi telah dilakukan oleh dinas kesehatan seperti penyuluhan gizi, keluarga sadar gizi, dan pemberian makanan tambahan, namun dampaknya belum mampu menekan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Orangtua bertanggungjawab terhadap masalah makanan di rumah, jenis-jenis makanan apa yang tersedia dan kapan makanan tersebut disajikan.

Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kabupaten Jember yang memiliki wilayah pertanian yang cukup luas. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember (2017), diketahui bahwa persentase wilayah tanah persawahan di kecamatan Kalisat sebesar 57,09%; tegalan 18,88%; bangunan dan halaman 16,90%; lainnya 7,13%. Hal ini menunjukkan bahwa tiga perempat wilayah tanah di kecamatan Kalisat dapat dimanfaatkan untuk menghasilkan berbagai hasil pertanian.

Secara administratif, Kecamatan Kalisat memiliki 12 Desa yang berada di wilayah seluas 50,53 km<sup>2</sup> . Desa Sumberkalong merupakan salah satu desa di wilayah kecamatan Kalisat dengan jumlah penduduk sebesar 3.345 jiwa. Sarana kesehatan yang tersedia di Desa Sumber Jeruk terbilang cukup terbatas. Desa Sumber Jeruk hanya memiliki 1 puskesmas pembantu dan 1 bidan desa yang membuka rumah pelayanan kesehatan. Namun beberapa masyarakat juga berprofesi sebagai bidan atau menteri yang tak jarang membantu warga sekitar dalam melakukan pelayanan kesehatan. Masyarakat desa Sumber Jeruk yang ingin

mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dapat menggunakan fasilitas RSD Kalisat yang berjarak sekitar kurang lebih 5 km dari Desa Sumber Jeruk. Dengan kurangnya fasilitas kesehatan di Desa Sumberkalong juga dapat menjadi salah satu penyebab ibu-ibu kurang berminat untuk memeriksakan kesehatan dan kebutuhan gizi anaknya. Tingkat kesadaran yang masih rendah dan faktor biaya untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik juga menjadi permasalahan yang perlu dipertimbangkan.

Masalah yang sering kali ditemui di Desa Sumber Jeruk adalah kurangnya pengetahuan terkait gizi dan masih mempercayai hal-hal tabu. Pendidikan kesehatan juga telah diberikan kepada ibu-ibu yang memiliki balita namun mereka masih kurang memahami kebutuhan nutrisi balita. Selain itu, bidan desa juga menyatakan faktor ekonomi juga menjadi salah satu penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan gizi balita. Setelah melakukan survey yang dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner yang berisi tentang identitas responden, konsumsi tablet Fe pada ibu hamil, nifai dan menyusui, konsumsi kapsul vitamin A pada anak, penimbangan berat badan secara rutin serta konsumsi lauk hewani maupun sayur pada keluarga diperoleh hasil beberapa anak balita usia 0-59 mengalami gizi buruk bahkan stunting dan berada dalam keluarga yang memiliki tingkat ekonomi rendah. Disamping itu kejadian diare pada anak balita cukup tinggi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat pengetahuan dan tingkat ekonomi menjadi permasalahan utama yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita di Desa Sumber Jeruk. Hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan RI (2010) memaparkan hasil bahwa masih sedikit pencapaian dari peningkatan penelitian di bidang pangan untuk meningkatkan status gizi.

## B. Perumusan Masalah

Bagaimana melakukan intervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum:

Melakukan intervensi terhadap permasalahan gizi dan kesehatan di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

### 2. Tujuan khusus:

1. melakukan analisis situasi pada masyarakat di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.
2. melakukan identifikasi masalah gizi dan penyebabnya di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.
3. melakukan analisis prioritas masalah gizi di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
3. melakukan analisis partisipasi terkait masalah gizi di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
4. melakukan analisis penyebab masalah gizi di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
5. melakukan analisis tujuan untuk merencanakan program gizi di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.
6. melakukan analisis alternatif untuk mencapai tujuan dalam merencanakan program gizi di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
7. melakukan perencanaan program gizi terhadap masalah gizi di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
8. melakukan kegiatan intervensi (program gizi) terkait masalah gizi di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
9. melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi (program gizi) di di desa Sumber Jeruk kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Lahan PKL

Memberikan tambahan informasi seputar gizi melalui program yang telah dilakukan agar dapat memahami dan menerapkan prinsip gizi seimbang dalam kehidupannya sehari-hari serta memperbaiki gizi dalam lingkup keluarga di desa Sumber Jeruk.

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

Menambah referensi pustaka serta referensi penelitian yang berguna bagi masyarakat khususnya di bidang gizi.

##### 3. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait gizi, masalah gizi berikut dengan solusi serta manajemen intervensi gizi.