

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan yang masih terjadi di Indonesia. Masalah gizi yang sedang dihadapi oleh Indonesia adalah masalah gizi ganda yang meliputi masalah gizi lebih dan masalah gizi kurang. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Masalah gizi perlu diatasi terutama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun karena pada masa tersebut merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak (Djauhari, 2017).

Di Indonesia masalah gizi yang dapat terjadi pada balita yaitu obesitas, stunting, anemia, kurus, hingga gizi buruk (Agustina dan Rahmadhena, 2020). Dalam penanganan masalah gizi, faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi secara langsung dipengaruhi oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan dan konsumsi pangan beragam, social ekonomi, budaya, dan politik (RANPG, 2011).

Hingga saat ini permasalahan gizi masih terjadi di Indonesia. Menurut KEMENKES (2018), data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang yaitu sebesar 17,7% dan belum mencapai target RPJMN 2015-2019 yaitu 17%. Prevalensi balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu 37,2% dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Namun, prevalensi balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek belum mencapai target RPJMN 2015-2019 yaitu 28%.

Berdasarkan analisis situasi yang telah dilakukan di desa Perante, kecamatan Asembagus, kabupaten Situbondo terdapat beberapa masalah gizi yang masih terjadi yaitu balita dengan status gizi buruk sebesar 7% dari 14 balita dan balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek atau stunting di desa Perante yaitu 50% dari 14 balita. Hal tersebut dikarenakan

masih terdapat keluarga yang tidak menerapkan perilaku KADARZI, karena masih terdapat bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan presentase 50% ibu memberikan susu formula dan makanan lain selain ASI. Selain itu masih rendahnya konsumsi makanan yang bervariasi ditandai dengan 43% tidak mengkonsumsi lauk hewani setiap hari dan 71% tidak mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, serta masih terdapat keluarga yang tidak menggunakan garam beryodium yaitu sebesar 21%.

Stunting harus dicegah agar dampak dari stunting tidak terjadi. Stunting dapat dicegah dengan memperbaiki status gizi. Status gizi dapat diperbaiki melalui penerapan perilaku KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) dan memperhatikan kesehatan dan kecukupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Perilaku KADARZI dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi. Semakin baik penerapan perilaku KADARZI pada keluarga yang memenuhi lima indikator maka semakin baik status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U (Wijayanti dan Nindya, 2017). Gerakan 1.000 hari pertama kehidupan bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia (Djauhari, 2017).

Berdasarkan permasalahan gizi stunting yang ada di desa Perante, perlu dilakukan manajemen intervensi gizi melalui program-program gizi yang dapat mengurangi masalah gizi tersebut. Program gizi yang dapat membantu mengurangi masalah gizi dengan melakukan pencegahan melalui program konseling gizi, penyuluhan dan pelatihan mengenai pemberian makanan yang tepat dan bervariasi sesuai dengan perilaku KADARZI dan program 1000 HPK, serta pemberian contoh pengolahan bahan pangan lokal untuk mencegah stunting.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Apa saja masalah gizi yang terjadi di Desa Perante ?

2. Apa saja faktor – faktor penyebab prioritas masalah gizi yang terjadi di Desa Perante ?
3. Bagaimana alternatif pemecahan masalah dari prioritas masalah gizi di Desa Perante ?
4. Apa saja intervensi gizi yang dapat diterapkan dari prioritas masalah gizi di Desa Perante?
5. Bagaimana cara monitoring dan evaluasi intervensi gizi yang dilakukan di Desa Perante?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Membuat dan mengaplikasikan suatu program gizi yang sesuai dengan masalah gizi yang terjadi di masyarakat di desa Perante.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan analisis situasi masalah gizi di masyarakat desa Perante.
2. Menentukan proritaz masalah gizi di masyarakat desa Perante.
3. Menentukan penyebab masalah gizi dari prioritas masalah gizi yang terdapat di masyarakat desa Perante.
4. Membuat alternatif pemecahan masalah gizi dari prioritas masalah gizi di masyarakat desa Perante.
5. Membuat perencanaan intervensi gizi dari prioritas masalah gizi di masyarakat desa Perante.
6. Melakukan kegiatan intervensi gizi (program gizi) dari prioritas masalah gizi di masyarakat desa Perante.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi gizi (program gizi) di desa Perante.

### **D. Manfaat**

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

1. Memberikan informasi tentang pentingnya mencegah dan menangani kejadian masalah gizi dikalangan masyarakat.
2. Masyarakat dapat mencegah dan menangani terjadinya masalah gizi dikalangan masyarakat.

3. Dapat memberikan informasi tentang pentingnya perilaku keluarga sadar gizi.

4. Dapat memberikan informasi tentang pentingnya pemantauan status gizi setiap anggota keluarga.

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

Dapat memberikan informasi dan sebagai kepustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember, yang akan melakukan praktik kerja lapangan selanjutnya.

## **3. Bagi Mahasiswa**

Memberikan informasi tentang masalah gizi yang terjadi di desa Perante, dapat mengetahui faktor penyebab dari terjadinya masalah gizi di desa Perante, serta dapat mengetahui intervensi yang harus dilakukan terhadap masalah gizi yang terjadi.