

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi merupakan gangguan kesehatan yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh. Masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan di masa selanjutnya, seperti masalah gizi yang terjadi pada masa anak-anak yang dapat mengakibatkan tubuh mudah terserang penyakit. Oleh karena itu anak-anak memerlukan perhatian lebih dalam hal jaminan ketersediaan zat-zat gizi. Apabila makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan, dan keadaan ini berlangsung lama akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak sehingga struktur dan fungsi otak terganggu, gangguan pertahanan tubuh serta dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Cakrawati dan Mustika, 2011).

Masalah gizi tidak jarang ditemukan di dalam semua fase kehidupan, diawali fase di kandungan (janin), fase bayi, fase anak. Fase dewasa, sampai kepada orang lanjut usia. Gambaran perkembangan kesehatan di Indonesia pada saat ini dapat ditunjukkan dengan rendahnya optimalisasi fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pada tahun 2018 menurut data Riskesdas sebanyak 54,6% anak Balita yang dibawa ke fasilitas kesehatan untuk ditimbang sesuai standar sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Sementara itu perilaku gizi lain yang belum baik adalah masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 37,3% dan proporsi konsumsi beragam pada anak usia 6-23 bulan dengan angka sekitar 46,5% (Kemenkes RI, 2018).

Rendahnya angka-angka di atas menunjukkan pembangunan kesehatan di Indonesia belum dapat dikatakan baik, terutama pada kelompok rentan gizi seperti Balita. Pemerintah khususnya Kemenkes RI telah melakukan upaya perbaikan gizi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melakukan perbaikan pada tingkat keluarga melalui program kesehatan yaitu Keluarga Sadar Gizi (Kemenkes RI, 2007)

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah seluruh anggota keluarga melakukan perilaku hidup gizi seimbang dalam sehari-hari, mampu paham

dengan masalah kesehatan dan gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai status gizi KADARZI jika telah melaksanakan indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan mengonsumsi suplemen gizi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil, kapsul Vitamin A dosis tinggi untuk Balita 6-59 bulan sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2007).

Masalah-masalah gizi yang menyangkut keluarga tidak jarang kita temui diberbagai daerah di Indonesia. Salah satunya yaitu di Dusun Sawahan, Desa Pademawu Timur, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan. Menurut data survei pemantauan status gizi dan KADARZI melalui kuisisioner online *google form* didapatkan hasil yang kurang optimal dalam mencapai status KADARZI yang baik. Hasil data survei menunjukkan bahwa 75% tingkat konsumsi tablet Fe rendah pada ibu hamil, nifas dan ibu bayi < 3 bulan, 72.2% pola konsumsi lauk hewani rendah pada keluarga, 81.8% pola konsumsi buah/sayur rendah pada keluarga, 80% pemberian ASI Eksklusif rendah, 89.3% pola konsumsi lauk hewani rendah pada Balita, 77.8% pola konsumsi sayur/buah rendah pada Balita, 27% *wasting* pada Balita, 18% *overweight* pada Balita.

Dari data-data tersebut perlu adanya penanggulangan dan kepedulian dari masyarakat. Pemantauan KADARZI di suatu masyarakat dapat melibatkan keaktifan mahasiswa gizi melalui suatu rangkaian kegiatan seperti Praktik Kerja Lapangan (PKL) berbasis Manajemen Intervensi Gizi, karena hal tersebut berpotensi besar untuk dapat menanggulangi masalah gizi yang terjadi di masyarakat sekaligus membantu pemerintah Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Apa saja masalah gizi yang terjadi di Desa Pademawu Timur?

2. Apa saja faktor-faktor penyebab dari prioritas masalah gizi di Desa Pademawu Timur?
3. Bagaimana alternatif pemecahan dari prioritas masalah gizi di Desa Pademawu Timur?
4. Apa saja intervensi gizi yang dapat diterapkan dari prioritas masalah gizi di Desa Pademawu Timur?
5. Bagaimana monitoring dan evaluasi dari intervensi gizi yang dilakukan di Desa Pademawu Timur?

### **C. 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 wilayah kerja Desa Pademawu Timur.

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

Adapun tujuan khusus dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Manajemen Intervensi Gizi (MIG) ini adalah :

- a). Melakukan analisis situasi masalah gizi masyarakat di Desa Pademawu Timur
- b). Menentukan prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Pademawu Timur
- c). Menentukan penyebab masalah dari prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Pademawu Timur.
- d). Membuat alternatif pemecahan masalah dari prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Pademawu Timur.
- e). Membuat perencanaan intervensi gizi dari prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Pademawu Timur.
- f). Melakukan kegiatan intervensi gizi dari prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Pademawu Timur.

- g). Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi gizi dari prioritas masalah gizi masyarakat di Desa Pademawu Timur.

#### **D. Manfaat**

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

Kegiatan PKL ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan masyarakat akan ilmu yang didapatkan selama intervensi gizi dilakukan.

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

Kegiatan PKL ini dapat memberikan manfaat bagi Prodi Gizi Klinik untuk mengetahui kompetensi mahasiswa dalam menerapkan manajemen intervensi gizi dan sebagai bahan evaluasi untuk PKL tahun berikutnya.

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

Kegiatan PKL ini untuk menambah pengalaman dalam melakukan manajemen intervensi gizi di masyarakat dan meningkatkan kreatifitas dan potensi diri.