

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Permasalahan gizi buruk dan gizi kurang merupakan permasalahan yang masih banyak terjadi di Indonesia. Salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya gizi buruk dan gizi kurang yaitu pengetahuan ibu, karena ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dengan memegang peranan penting dalam menciptakan status gizi anak. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguh pun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dikonsumsi hanya seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita (Marimbi, 2010).

Salah satu program yang komprehensif dan terintegrasi baik di tingkat kabupaten, provinsi, maupun tingkat nasional adalah Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Kadarzi merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga melalui perilaku penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, makan beranekaragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen zat gizi mikro (tablet tambah darah / kapsul vitamin A). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beranekaragam dan bermutu gizi seimbang (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2007). Perilaku keluarga sadar gizi yang rendah akan dapat berdampak pada status kesehatan dan gizi balita. Suatu keluarga disebut kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus menerus. Implementasi perilaku kadarzi terhadap status gizi balita sudah dibuktikan di beberapa studi, bahwa terdapat hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita, dengan

semakin baik perilaku kadarzi, semakin baik status gizi balita (BB/U dan TB/U) (Rismawati, Rahmiwati dan Febry, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas tahun 2018, persentase kurangnya konsumsi buah dan sayur di Indonesia adalah 95,5%. Sedangkan pada kelompok anak usia sekolah persentasenya lebih tinggi yaitu sekitar 96%. Menurut Riset Penelitian dan Pengembangan kurang konsumsi sayur pada anak usia balita 0-59 bulan yaitu sebesar 86,2%, sedangkan kurangnya konsumsi buah dan sayur pada anak dibawah 5 tahun yaitu sebesar 97,7%. Konsumsi buah dan sayur dikategorikan cukup jika mengonsumsi sayur dan/atau buah (kombinasi sayur dan buah) minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Provinsi Jawa Timur menunjukkan prevalensi hampir mencapai 90 % untuk pola konsumsi sayur dan buah (Wulandari, 2021).

Buah-buahan dan sayuran merupakan sumber berbagai vitamin dan mineral. Vitamin dan mineral sangat diperlukan dalam proses metabolisme energi di dalam tubuh. Selain itu vitamin dan mineral juga berfungsi sebagai antioksidan serta mencegah kerusakan sel. Sayuran dan buah–buahan juga mengandung serat yang berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat menghambat perkembangan sel kanker pada usus besar (Kemenkes, 2017).

Dari hasil survei, dengan penyebaran kuesioner google form yang telah dilakukan pada grub WhatsApp di Desa Jatisari dengan tujuan untuk mengetahui KADARZI pada masyarakat, terdapat beberapa masalah gizi seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur pada balita usia 6-59 bulan sebanyak 71,4 %. Oleh karena itu, program intervensi gizi ini dilakukan untuk meningkatkan asupan konsumsi buah dan sayur pada balita.

B. Perumusan Masalah

1. Apa saja masalah gizi yang terjadi di Desa Jatisrai ?
2. Apa saja faktor penyebab masalah gizi prioritas di Desa Jatisrai ?
3. Bagaimana alternatif pemecahan masalah yang dapat dirumuskan berdasarkan masalah gizi prioritas di Desa Jatisrai ?
4. Apa upaya intervensi gizi yang dapat dilakukan agar dapat menanggulangi masalah gizi prioritas di Desa Jatisrai ?

5. Bagaimana bentuk monitoring dan evaluasi berdasarkan intervensi di Desa Jatisrai ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari kegiatan PKL MIG ini adalah agar mahasiswa mampu merancang, membuat dan mengaplikasikan suatu program gizi sesuai dengan masalah gizi prioritas yang terdapat di kelurahan daerah tempat tinggal mahasiswa.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari kegiatan PKL MIG ini adalah agar mahasiswa mampu :

- a) Melakukan analisis situasi masalah gizi yang ada di masyarakat daerah tempat tinggal mahasiswa.
- b) Menentukan prioritas masalah sesuai dengan analisis situasi yang sudah dilakukan.
- c) Membuat *problem tree* sebab akibat masalah gizi prioritas di daerah tempat tinggal mahasiswa.
- d) Membuat dan merancang alternatif pemecahan masalah dari masalah gizi prioritas.
- e) Merancang intervensi gizi sesuai dengan masalah gizi prioritas.
- f) Mengimplementasikan intervensi gizi yang sudah dirancang sesuai dengan masalah gizi prioritas.
- g) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi intervensi gizi.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan PKL

Kegiatan PKL ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai gizi kepada masyarakat agar dapat mencegah dan menanggulangi masalah gizi yang dapat terjadi.

2. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Sebagai tambahan bahan kepustakaan yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian bagi dosen maupun mahasiswa dan pengembangan bidang ilmu yang relevan sesuai dengan kondisi di masyarakat.

3. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan mahasiswa terkait ilmu gizi, melatih mahasiswa dalam berpikir kritis dalam menghadapi masalah gizi yang ada di masyarakat serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian yang akan datang.