

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi dapat dilihat dari banyak faktor, maka pendekatan dan penanggulangannya perlu melibatkan berbagai sektor terkait seperti dinas kesehatan, puskesmas, dan tenaga kesehatan lainnya.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi yaitu dengan penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). KADARZI adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan KADARZI atau tidak perlu dilakukan pengamatan dengan menggunakan indikator: menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2007).

Merubah perilaku keluarga menjadi KADARZI bukanlah hal yang mudah. Hal ini disebabkan karena sikap dan keterampilan serta kemauan keluarga untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah (Kemenkes RI, 2007). Menurut Notoatmodjo (2011) salah satu hal yang menentukan perilaku sehat seseorang adalah pengetahuan. Rendahnya pengetahuan dalam jangka pendek dapat diubah dengan dilakukannya intervensi kesehatan. Selanjutnya, pengetahuan kesehatan akan mempengaruhi perilaku sebagai hasil jangka menengah.

Agar efektif, intervensi harus sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, penyusunan perencanaan program gizi dan kesehatan harus mengacu pada permasalahan dan kebutuhan kesehatan masyarakat serta kondisi sistem kesehatan yang ada (Wibowo dkk, 2012). Hasil survey dari kuesioner daring, didapatkan 33 kesediaan responden mengisi kuesioner dengan

rincian 19 responden ibu balita dan 14 umum. Dari hasil kuesioner didapatkan 57,1% keluarga tidak melakukan penimbangan berat badan secara teratur minimal 3 bulan sekali, konsumsi tablet Fe <90, balita mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 15,7 %, sebanyak 65,2 %, konsumsi lauk hewani keluarga 17,1 %, konsumsi sayur dan buah keluarga 28,6%, frekuensi konsumsi lauk hewani 23,5% tidak setiap hari, frekuensi konsumsi sayur/buah balita 41,2 % tidak setiap hari, 100% sudah menggunakan garam beryodium, status balita 21% ditemui balita gizi kurang yaitu dari 19 balita 3 balita kurus dan 1 balita sangat kurus, dan 21% balita pendek. Dari hasil survey di ambil prioritas masalah yaitu konsumsi tablet Fe.

Dari hasil survey diperlukannya suatu alternatif kegiatan sebagai pemecahan masalah gizi yang ada pada daerah tersebut. Salah satunya melalui kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan mahasiswa yang telah mendapatkan ilmu selama di bangku perkuliahan untuk dipraktikkan dalam permasalahan di lapang.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Apa saja masalah gizi yang ada di Kelurahan Sukomulyo?
2. Prioritas masalah gizi apa yang ada di Kelurahan Sukomulyo?
3. Apa saja faktor penyebab dari prioritas masalah di Kelurahan Sukomulyo?
4. Bagaimana alternatif masalah dari prioritas masalah yang dapat dilakukan di Kelurahan Sukomulyo?
4. Intervensi gizi apa yang dapat dilakukan dari prioritas masalah di Kelurahan Sukomulyo?
5. Bagaimana monitoring dan evaluasi dari intervensi gizi di Kelurahan Sukomulyo?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Membuat suatu pemecahan masalah sesuai hasil survey dan prioritas masalah gizi yang ada di lapangan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan survei terkait gizi di masyarakat secara daring di Kelurahan Sukomulyo.
- b. Mampu melakukan analisis situasi/masalah berdasarkan hasil survei daring di Kelurahan Sukomulyo.
- c. Mampu merancang program intervensi gizi sesuai dengan prinsip perencanaan program gizi dan situasi pandemi saat ini di Kelurahan Sukomulyo.
- d. Mampu mengimplementasikan program gizi yang telah dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang sesuai dengan situasi pandemi saat ini di Kelurahan Sukomulyo.
- e. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi intervensi gizi yang telah dilakukan di Kelurahan Sukomulyo.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Lahan PKL

- a. Sebagai informasi dalam pengambilan keputusan dalam penanganan konsumsi tablet Fe yang masih rendah.
- b. Sebagai informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.

### 2. Bagi Program Studi Gizi klinik

- a. Menambah khasanah ilmu pengetahuan dan teknologi di lingkungan Politeknik Negeri Jember khususnya di program studi gizi klinik.

### 3. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah wawasan mahasiswa dalam melakukan analisis situasi masalah gizi yang ditemui di lapangan.
- b. Dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama di bangku perkuliahan dalam pengamplikian di lapangan.