

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permasalahan gizi merupakan masalah utama bangsa Indonesia. Masalah gizi yang dihadapi di Indonesia yaitu kekurangan vitamin A (KVA), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), anemia gizi besi (AGB), dan kekurangan gizi mikro lainnya (Bappenas,2009). Pemerintah dalam mengatasi masalah gizi dengan membangun program perbaikan gizi. Salah satu strategi dalam mewujudkan program perbaikan gizi melalui keluarga sadar gizi (KADARZI). Keluarga sadar gizi (KADARZI) merupakan gambaran keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan memecahkan masalah gizi anggota keluarganya (Depkes RI,2004). Keluarga sadar gizi (KADARZI) memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga untuk mengatasi masalah gizi (Merdawati,2008).

Peran keluarga sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan perbaikan gizi. Sebagai unit kecil dari masyarakat, keluarga dapat berpengaruh besar terhadap anggotanya (Kurnia,2016). Terutama peran ibu dalam keluarga,karena Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama pada asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Ibu yang memiliki status gizi baik akan melahirkan anak yang bergizi baik. Anak yang bergizi baik menjadi aset dan investasi sumber daya manusia (SDM) bangsa kedepan. Karena itu penting ditingkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam membentuk keluarga sadar gizi (Depkes RI,2010).

Sebuah keluarga dapat dikatakan KADARZI apabila berperilaku gizi yang baik dan melaksanakan lima indikator KADARZI yaitu dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen sesuai anjuran (Bappenas,2009). Program KADARZI memiliki sasaran yaitu target pada masing – masing indikator sebesar 80 % kecuali pada indikator keluarga menggunakan garam beryodium sebesar 90% (Depkes RI,2007).

Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2015 sampai tahun 2017 menunjukkan prevalensi indikator KADARZI yaitu cakupan balita yang ditimbang mencapai 73%, 72,4%, dan 77,95% setiap tahun mengalami peningkatan. Namun jika dilihat dari target KADARZI yaitu 80% cakupan balita yang ditimbang belum memenuhi target. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita mencapai 83,5%, 90,1% dan 94,73% dengan target KADARZI 80%. Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Indonesia mengalami peningkatan dan memenuhi target. Pemberian ASI eksklusif 55,7% dengan target dari Restra 39%. Tahun 2016 mencapai 54% dengan target dari Restra 42%. Tahun 2017 pemberian ASI eksklusif mencapai 61,33% dengan target Restra 44%. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia memenuhi target. Namun jika dibandingkan dengan target KADARZI 80% pemberian ASI di Indonesia belum memenuhi target. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sebesar 85,17% dengan target dari Restra 82%, tahun 2016 mencapai 40,2% dengan target dari Restra 85%. Tahun 2017 mencapai 80,81% dengan target Restra 90%. Pada tahun 2015 mencapai target sedangkan tahun 2016 dan 2017 tidak mencapai target. Jika dibandingkan target KADARZI 80% ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sudah mencapai target. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 Penggunaan garam beryodium di Indonesia terdapat 77,1 persen rumah tangga mengonsumsi garam dengan kandungan cukup yodium dan 8,1 persen rumah tangga mengonsumsi garam tidak mengandung yodium. Dengan target 90%, pencapaian rumah tangga mengonsumsi garam yodium di Indonesia belum mencapai target. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi kurang konsumsi sayur dan buah di Indonesia sebesar 93,6%. Penduduk dikategorikan cukup mengonsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Sedangkan perilaku konsumsi makanan berisiko di Indonesia sebesar 53,1%. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan masyarakat Indonesia masih belum beraneka ragam.

Gambaran perilaku dalam indikator KADARZI berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur tahun 2017 balita yang ditimbang mencapai 80,8% dengan target KADARZI 80% sudah memenuhi target. Cakupan pemberian vitamin A pada balita sebesar 73,9 % dengan target KADARZI 80% belum memenuhi target. Pemberian ASI eksklusif sebesar 75,7% jika dibandingkan

tahun 2016 sebesar 74,5% menggambarkan pemberian ASI eksklusif meningkat namun jika dibandingkan dengan target KADARZI 80% belum mencapai target. Pemberian tablet tambah darah (TTD) sebesar 87,1% yang mendapat 90 tablet TTD dengan target KADARZI 80% sudah memenuhi target namun jika dibandingkan dengan target Jawa Timur sebesar 90% belum mencapai target. sedangkan keluarga yang menggunakan garam beryodium sebesar 93,9% dengan target KADARZI 90% menunjukkan sudah memenuhi target.

Gambaran KADARZI di Kota Malang tahun 2015 hingga 2018 dari hasil studi pendahuluan di Dinas Kota Malang dapat diketahui bahwa keluarga yang dapat dikatakan KADARZI sebesar 86,06%, 82,22%, 86,77%, dan 85,75%. Hal ini menunjukkan cakupan KADARZI mengalami peningkatan dan penurunan setiap tahunnya dan masih terdapat keluarga yang tidak KADARZI. Keluarga yang tidak KADARZI tahun 2015 hingga 2018 sebesar 13,94%, 17,78%, 13,23%, dan 14,25%. Maka masih terdapat masalah yang harus diatasi dalam program KADARZI. Berdasarkan profil kesehatan kota Malang Tahun 2016 dan 2017 terdapat beberapa hasil indikator KADARZI yaitu balita yang ditimbang mencapai 79,4% dan 76,3% dengan target KADARZI 80%. Anak balita yang ditimbang mengalami penurunan dan belum mencapai target. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran orang tua dalam memantau pertumbuhan anak rendah. Bayi dan balita yang mendapat kapsul vitamin A sebesar 80,08% dari 60.911. Tahun 2017 balita yang mendapat kapsul vitamin A mengalami peningkatan sebesar 89,03% dari 60.343 dengan target KADARZI 80% sudah memenuhi target. Indikator KADARZI lainnya yaitu Pemberian ASI eksklusif tahun 2016 mencapai 75,27% dari 8277 bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif berjumlah 6230 bayi. sedangkan tahun 2017 mencapai 78,92% dari 4863 bayi, sehingga jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif sebesar 3838 bayi. Dengan target KADARZI 80%. Pemberian ASI eksklusif di Kota Malang belum memenuhi target. Hal ini bisa jadi mengindikasikan adanya penurunan kesadaran masyarakat di Kota Malang akan pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan bayi. Ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) tahun 2016 88,67% dan tahun 2017 mencapai 86,31%. Dengan target KADARZI 80% Ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sudah memenuhi target namun

mengalami penurunan. Penggunaan garam beryodium tahun 2017 mencapai 97,5%. Dengan target 90%. Ini menggambarkan sudah mencapai target hampir semua rumah tangga menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat.

Gambaran indikator KADARZI di Puskesmas Dinoyo hasil studi pendahuluan diketahui bahwa anak balita yang dibawa ke posyandu untuk ditimbang pada tahun 2015 hingga tahun 2018 sebesar 61,7%, 88,1%, 67,4%, dan 58,4% capaian tersebut mengalami penurunan dan peningkatan dengan target Puskesmas Dinoyo sebesar 70%. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada capaian yang belum memenuhi target yaitu tahun 2015, 2017 dan tahun 2018. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi (usia 6 - 11 bulan) di Puskesmas Dinoyo tahun 2015 hingga 2018 sebesar 80,9%, 68%, 68%, dan 48% dengan target 85%. Pemberian vitamin A pada bayi (usia 6 - 11 bulan) masih ada capaian yang belum memenuhi target yaitu tahun 2015 hingga tahun 2018. Sedangkan pemberian vitamin A pada balita tahun 2015 hingga 2018 sebesar 80,9%, 84%, 73% dan 52% dengan target 85%. Pemberian kapsul vitamin A balita belum memenuhi target pada tahun 2015 hingga 2018. Berdasarkan profil kesehatan Malang tahun 2017 cakupan pemberian kapsul vitamin A di Puskesmas Dinoyo termasuk capaian terendah dibandingkan Puskesmas lainnya. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2016 hingga 2018 sebesar 72%, 60%, dan 74% dengan target 100%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian belum memenuhi target tahun 2016 hingga tahun 2018. Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) tahun 2016 hingga 2018 mencapai 90,8%, 64%, dan 84,7% dengan target Puskesmas Dinoyo sebesar 90%. Hal ini dapat dilihat tahun 2017 dan 2018 masih belum memenuhi target. Remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) tahun 2017 hingga 2018 mencapai 100%, dan 56,4% dengan target Puskesmas Dinoyo sebesar 20%. Hal ini dapat dilihat tahun 2017 dan 2018 sudah memenuhi target. Pemberian ASI Eksklusif tahun 2016 hingga 2018 sebesar 78,8%, 68,8% dan 61,9% dengan target 47%. Hal ini menggambarkan pemberian ASI Eksklusif mencapai target. Penggunaan garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo tahun 2016 hingga 2018 sebesar 95,59%, 97,47% dan 97,50% dengan target 90%. Hal ini menggambarkan sudah memenuhi target dan hampir semua rumah tangga

sudah menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat. Gambaran KADARZI pada tahun 2015 hingga 2018 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang hasil studi pendahuluan diketahui bahwa Keluarga dikatakan KADARZI di Puskesmas Dinoyo tahun 2015 sebesar 86,30%, tahun 2016 sebesar 78,44%, tahun 2017 sebesar 86,64%, dan tahun 2018 sebesar 91,02%. Hal ini dapat diketahui bahwa jumlah keluarga KADARZI tahun 2016 hingga tahun 2018 mengalami peningkatan. Namun tahun 2015 hingga 2016 mengalami penurunan. Keluarga dikatakan KADARZI di Puskesmas Dinoyo tahun 2016 sebesar 3.297 keluarga, tahun 2017 sebesar 2.876 keluarga, dan tahun 2018 sebesar 2.720 keluarga. Hal ini dapat diketahui bahwa jumlah keluarga KADARZI tahun 2016 hingga tahun 2018 cenderung menurun. Data – data indikator KADARZI di Dinoyo tersebut dari tahun 2013 hingga 2017 dapat menggambarkan efektifitas dan efiseinsi program. Namun hal ini belum pernah dilakukan sehingga rencana tindak lanjutnya tidak akurat dan data tersebut tidak pernah diketahui efektifitas dan efisiensi program di Dinoyo jika dibandingkan dengan puskesmas yang lain atau dibandingkan dengan target program dinas kesehatan kota Malang.

Dari data – data tersebut terdapat program KADARZI yang masih rendah serta masih ada yang belum mencapai target. maka indikator KADARZI sangat penting untuk dilakukan pemantauan dan evaluasi. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai hasil kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai tujuan yang diharapkan dan mengkaji masalah – masalah yang ada untuk perbaikan program selanjutnya (Kemenkes RI,2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Ibu Puji Rahayu selaku ahli gizi di Puskesmas Dinoyo menyampaikan bahwa selama ini untuk mengevaluasi dan menilai program KADARZI menggunakan intrumen PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas). Intrumen PKP disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi sehingga seragam digunakan untuk puskesmas satu provinsi. Dalam pengerjaanya menggunakan perhitungan diexcel dan melihat dari rentan nilai atau presentase pencapaian program serta belum menilai secara *progress*, *adequacy of effort*, *adequacy of performace*, sensitivitas dan spesifitas. Selain itu, untuk analisisnya masih membutuhkan waktu yang relatif lama dengan rata - rata yaitu 30 menit. Seharusnya dari waktu tersebut sudah dapat melakukan pengambilan tindakan dan merencanakan perbaikan program.

Serta dari hasil instrumen tersebut belum memberikan gambaran kemajuan dan memprediksi perkembangan program KADARZI di tahun berikutnya. Mengingat di Indonesia sudah merasakan revolusi industri 4.0 mendorong terjadinya disrupsi dimana persaingan kerja tidak lagi linear, perubahan sangat cepat dan menuju terciptanya tatanan baru (hakim,2018). Dalam menghadapi era distribusi dapat menciptakan inovatif yang kreatif. Sebab masyarakat menggeser aktivitas – aktivitas yang awalnya dilakukan dunia nyata beralih ke dunia maya (Muslimat,2018).

Bedasarkan hasil survei Apji pada tahun 2015 pengguna internet Indonesia sebesar 118, juta jiwa. tahun 2016 pengguna internet di Indonesia sebesar 132,7 juta jiwa sedangkan tahun 2017 pengguna internet di Indonesia sebesar 143,26 juta jiwa dari total populasi penduduk Indonesia. Pengguna internet di Indonesia tiap tahunnya meningkat. Pengguna internet berdasarkan wilayah Jawa tahun 2017 sebesar 57,70%. Hal ini menggambarkan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi berlangsung begitu pesat.

Berhubung kemajuan teknologi informasi dan komunikasi berlangsung begitu pesat. Dalam melakukan evaluasi atau pemantauan program KADARZI yang awalnya menggunakan instrumen PKP dan menilai program dengan cara melihat dari rentan nilai, presentase pencapaian belum menilai secara *progress, adequacy of effort, adequacy of performance*, sensitivitas dan spesifitas, serta untuk menganalisis membutuhkan relatif lama dengan rata - rata yaitu 30 menit. Selain itu, di Indonesia belum ada media evaluasi program KADARZI secara *progrees, adequacy of effort, adequacy of performance*, sensitifitas, dan spesivitas. Maka penulis tertarik untuk memanfaatkan kemajuan teknologi dengan mengembangkan dan menganalisis form evaluasi berbasis web untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program keluarga sadar gizi (Kadarzi) kedepannya akan bermanfaat bagi petugas puskesmas untuk mempermudah pelaporan sehingga mempercepat pengambilan tindakan, menjadi bahan perencanaan dan perbaikan program, mengetahui gambaran program di tahun berikutnya, pengerjaan menjadi lebih efektif dan efisien serta masyarakat dapat mudah mengakses informasi evaluasi program puskesmas.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah Apakah evaluasi program keluarga sadar gizi (kadarzi) menggunakan form evaluasi program berbasis web dapat meningkatkan efektivitas dan efiseien program kadarzi di Puskesmas Kota Malang?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk membuat dan menguji coba form evaluasi berbasis web serta mempelajari evaluasi program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) menggunakan form berbasis web di Puskesmas Kota Malang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Indikator KADARZI menimbang berat badan secara teratur dengan form berbasis web sebagai media evaluasi *Adequacy Of Effort, Adequacy Of Perfomance, Progress, Sensitivitas,dan Spesivitas* di Puskesmas Kota Malang
- b. Untuk menganalisis Indikator KADARZI pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan dengan form berbasis web sebagai media evaluasi *Adequacy Of Effort, Adequacy Of Perfomance, Progress, Sensitivitas,dan Spesivitas* di Puskesmas Kota Malang
- c. Untuk menganssalisis Indikator KADARZI penggunaan garam beryodium dengan form berbasis web sebagai media evaluasi *Adequacy Of Effort, Adequacy Of Perfomance, Progress, Sensitivitas,dan Spesivitas* di Puskesmas Kota Malang
- d. Untuk menganalisis Indikator KADARZI minum suplemen gizi (TTD dan kapsul vitamin A) dengan form berbasis web sebagai media evaluasi *Adequacy Of Effort, Adequacy Of Perfomance, Progress, Sensitivitas,dan Spesivitas* di Puskesmas Kota Malang
- e. Untuk menganalisis efektivitas dan efisiensi penggunaan Form Evaluasi Berbasis Web program KADARZI

- f. Untuk mengetahui pengaruh evaluasi program Kadarzi menggunakan Form Evaluasi Program (FEP) berbasis web untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program KADARZI
- g. Untuk menganalisis hasil pengujian produk

#### **D. Manfaat Penelitian**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

##### 1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian berupa pilihan media evaluasi efektifitas dan efisien berbasis web diharapkan dapat digunakan sebagai media evaluasi program KADARZI serta dapat memberikan tambahan informasi atau wawasan untuk menyempurnakan ilmu pengetahuan di bidang gizi masyarakat khususnya program keluarga sadar gizi (KADARZI).

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas Kota Malang

Diharapkan dapat memberikan informasi khususnya tentang program keluarga sadar gizi dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat. Sehingga informasi tersebut dapat dijadikan acuan dalam menyusun program atau kegiatan untuk meningkatkan kinerja.

###### b. Bagi Puskesmas Dinoyo

- 1) Evaluasi progress dapat memberikan gambaran kemajuan dan estimasi perkembangan program KADARZI di Puskesmas Dinoyo di tahun berikutnya.
- 2) Evaluasi adequacy of effort dapat memberikan gambaran kecukupan upaya dalam mengatasi masalah melalui program KADARZI yang telah dilaksanakan di Puskesmas Dinoyo.
- 3) Evaluasi adequacy of performance dapat memberikan gambaran kecukupan kinerja dalam mengatasi masalah melalui program KADARZI yang telah dilaksanakan di Puskesmas Dinoyo.
- 4) Evaluasi sensitivitas dapat memberikan gambaran prediksi positif pada perkembangan program KADARZI di Puskesmas Dinoyo.
- 5) Evaluasi Spesifitas dapat memberikan gambaran prediksi negatif pada perkembangan program KADARZI di Puskesmas Dinoyo.

- 6) Media dapat mempermudah dalam mengukur hasil evaluasi pencapaian program KADARZI di Puskesmas Dinoyo secara online.
- 7) Dapat menjadi bahan perencanaan dalam menyusun program di puskesmas
- 8) Dapat mengevaluasi program KADARZI secara cepat, tepat, dan akurat
- 9) Dapat menjadi gambaran kemampuan manajemen Puskesmas Kota Malang
- 10) Dapat menjadi memudahkan penilaian evaluasi program KADARZI di Puskesmas Kota Malang

c. Bagi Dinas Kesehatan Kota Malang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi sehingga dapat digunakan bahan pengambilan tindakan, perencanaan, serta perumusan kebijakan guna meningkatkan kinerja puskesmas dan program KADARZI dalam pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat.

d. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Gizi

Dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka mengenai evaluasi program keluarga sadar gizi dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi peneliti lain untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya, khususnya terkait dengan program KADARZI

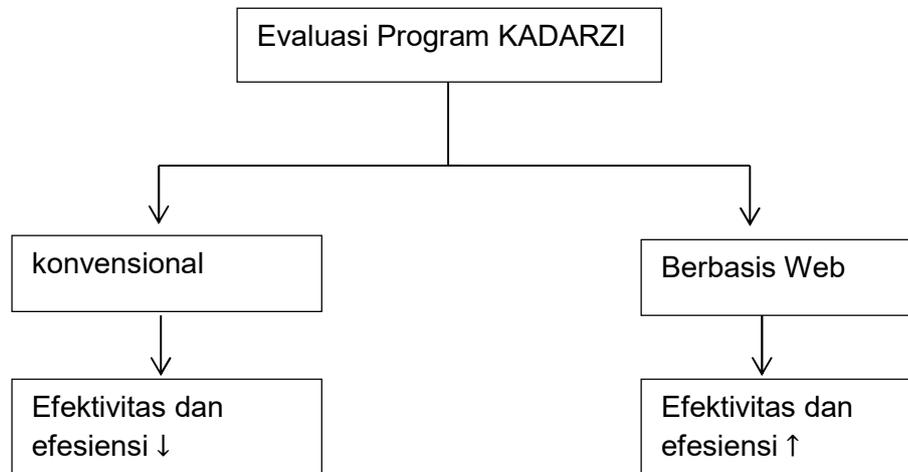
e. Bagi masyarakat

Diharapkan form evaluasi *progress, adequacy of effort, adequacy of performance, sensitivitas* dan *spesifitas* program KADARZI berbasis web dapat memberikan informasi mengenai pencapaian dan kemajuan program KADARZI di Puskesmas Kota Malang

f. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk penerapan ilmu yang didapat selama proses perkuliahan.

### E. Kerangka Konsep:



Keterangan :

Evaluasi program KADARZI yang konvensional dapat menurunkan efektivitas dan efisiensi. Sedangkan evaluasi program KADARZI berbasis Web dapat meningkatkan Efektivitas dan efisiensi .

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

