

PEMBAHASAN HASIL SURVEI KADARZI DI JAWA TIMUR

1. Pengertian

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan dengan :

1. Menimbang berat badan secara teratur.
2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).
3. Makan beraneka ragam.
4. Menggunakan garam beryodium.
5. Minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah/TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Sesuai dengan Buku Pedoman Kadarzi yang diterbitkan oleh Kemenkes Tahun 2010, disebutkan bahwa setiap keluarga mempunyai hak untuk dinilai tentang status kadarzinya. Akan tetapi setiap keluarga belum tentu menggunakan indikator yang sama dalam penilaian kadarzi. Contoh : bila sebuah keluarga tidak mempunyai bayi yang berusia 0-5 bulan pada saat dinilai, maka indikator ke 2 tentang ASI-Eksklusif tidak bisa dinilai. Demikian pula apabila keluarga tidak mempunyai balita, maka indikator ke 1 tentang penimbangan dan indikator ke 2 tentang ASI-eksklusif tidak bisa dinilai, dan seterusnya. Perilaku Kadarzi akan diukur minimal dengan 5 (lima) indikator yang menggambarkan perilaku sadar Gizi. Penggunaan 5 indikator disesuaikan dengan karakteristik keluarga . Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

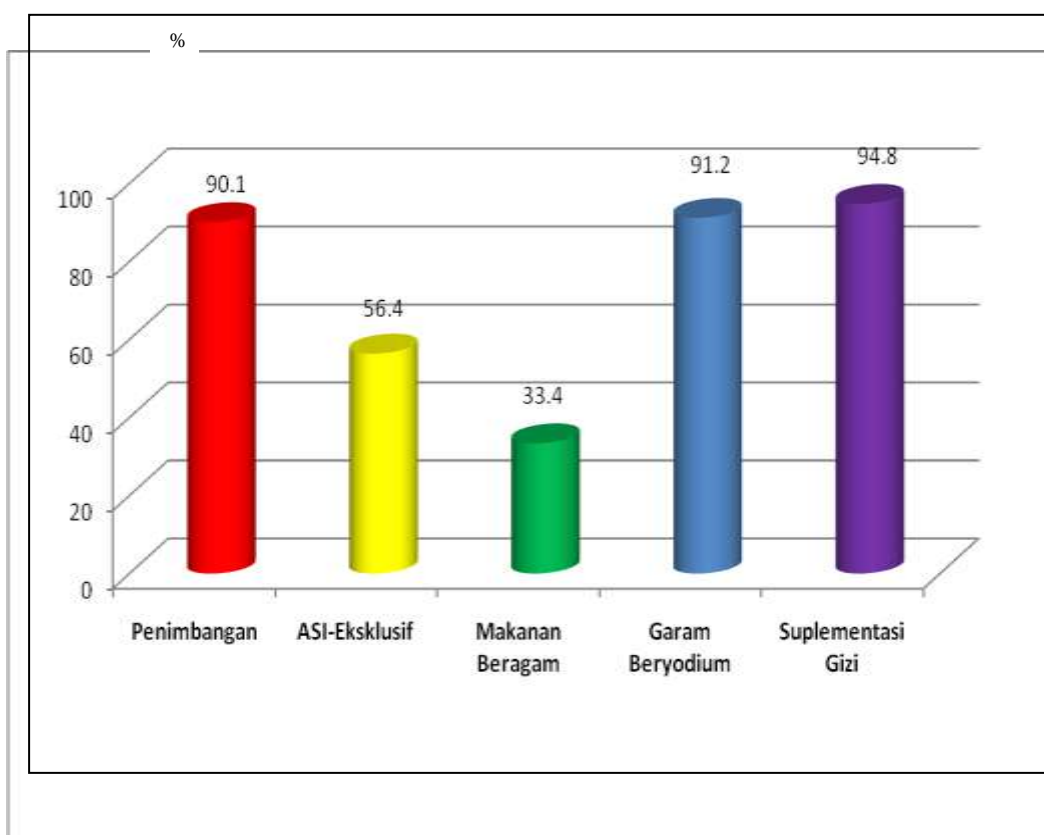
Tabel : Penilaian Indikator KADARZI Berdasarkan Karakteristik Keluarga

No	Karakteristik Keluarga	Indikator Kadarzi Yang Berlaku					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1.	Jika keluarga mempunyai : Ibu Hamil / Bayi (0-6 bl) / Balita (6-59 bl)	V	V	V	V	V	Indikator ke – 5 : - Balita dapat kapsul vit. A - Ibu hamil dapat TTD.
2.	Jika keluarga mempunyai : Bayi (0-6 bl) / Balita (6-59 bl)	V	V	V	V	V	-
3.	Jika keluarga mempunyai : Ibu Hamil / Balita (6-59 bl)	V	-	V	V	V	Indikator ke – 5 : - Balita dapat kapsul vit. A - Ibu hamil dapat TTD.
4.	Jika keluarga mempunyai :Ibu Hamil	-	-	V	V	V	Indikator ke -5 : - Ibu hamil dapat 90 TTD.
5.	Jika keluarga mempunyai Bayi (0-6 bl)	V	V	V	V	V	Indikator ke – 5 : - Bufas dapat kapsul vit. A
6.	Jika keluarga mempunyai Balita (6-59 bl)	V	-	V	V	V	-
7.	Jika keluarga tidak mempunyai : Ibu Hamil, Bayi, dan Anak Balita	-	-	V	V	-	-

2. Situasi Kadarzi Di Jawa Timur

Berdasarkan hasil survey cepat Kadarzi yang dilaksanakan pada tahun 2010 di Kabupaten/Kota se Jawa Timur, diketahui situasi Kadarzi di Jawa Timur seperti grafik di bawah ini.

Tabel : Situasi Kadarzi Di Jawa Timur
Tahun 2010



Pencapaian kadarzi di Jawa Timur tahun 2010, ditinjau dari masing-masing indikatornya dapat dilihat pada grafik di atas. Ada 2 indikator yang pencapaiannya masih sangat rendah, yaitu indikator ASI-Eksklusif (56,4 %) dan indikator makanan beragam (33,4 %). Dua indikator inilah yang sangat berpengaruh terhadap rendahnya capaian kadarzi di Jawa Timur. Secara komposit, pencapaian kadarzi di Jawa Timur baru mencapai 27,8 %.

Untuk indikator pertama tentang penimbangan, pencapaian di Jawa Timur sudah cukup tinggi, yaitu sebesar 90,1 %. Jika dibandingkan dengan hasil laporan bulanan melalui LB3-Gizi, angkanya cukup sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat

dalam program penimbangan di posyandu cukup tinggi. Target yang ditetapkan untuk indikator ini sebesar 80 %, sehingga pencapaian di Jawa Timur sudah melampaui target.

Indikator berikutnya, yaitu indikator ke 2 adalah ASI-Eksklusif. Pencapaiannya di Jawa Timur sebesar 56,4 %, sedikit lebih rendah dibanding dengan hasil pencapaian melalui laporan bulanan LB3-Gizi sebesar 61,5 %. Rendahnya pencapaian ASI-Eksklusif ini tidak lepas dari belum optimalnya upaya sosialisasi kepada masyarakat, karena memang sosialisasi ASI-Eksklusif ini baru dilakukan secara intensif sejak sekitar 3 tahun yang lalu. Di samping itu, pemahaman petugas tentang sistem pencatatannya juga masih belum optimal, sehingga masih banyak bayi yang lepas dari pencatatan. Untuk meningkatkan cakupan ASI-Eksklusif, dibutuhkan upaya yang lebih keras lagi dalam hal promosi, sosialisasi, peningkatan kapasitas petugas kesehatan, termasuk penegakan hukum (Law-Enforcement). Munculnya Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI-Eksklusif, diharapkan mampu mempercepat proses peningkatan cakupan ASI-Eksklusif di Jawa Timur.

Selanjutnya indikator ke 3 tentang makanan beragam, di Jawa Timur pencapaiannya masih sangat rendah, yaitu sebesar 33,4 %. Aspek yang dinilai dari indikator ini adalah lauk hewani dan sayur/buah. Ternyata yang masih banyak belum terpenuhi dari komponen buah/sayur. Artinya, masyarakat di Jawa Timur, pola makannya masih banyak yang tanpa buah/sayur dalam makanan kesehariannya. Masih ada sebagian masyarakat yang berprinsip bahwa kalau makan yang penting wareg (kenyang) dan enak. Kenyang, diwakili dengan tersedianya makanan pokok, sedangkan enak disikapi dengan penyediaan lauk-pauknya. Sedangkan sayur/buah belum dirasakan sebagai kebutuhan yang harus disediakan setiap hari. Dari aspek ketersediaan, sebenarnya bahan makanan jenis sayur dan

buah sudah sangat banyak tersedia di pasar, sehingga kedepan yang perlu dilakukan adalah upaya promosi makan sayur / buah dan makanan hewani, seperti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang, dengan gerakan "SAIBU", yaitu gerakan untuk mengkonsumsi "Sayur, Ikan dan Buah".

Indikator ke 4 adalah konsumsi garam beryodium. Dari survey tahun 2010, pencapaiannya sebesar 91,2 %. Dibandingkan dengan target sebesar 90%, maka pencapaian ini sudah memenuhi, dan bahkan di atas target. Meski sudah memenuhi target, namun masih ada beberapa kendala yang dihadapi di Jawa Timur. Antara lain, Jawa Timur termasuk provinsi penghasil (produsen) terbesar di Indonesia, sehingga pabrik maupun petani garam sangat banyak jumlahnya. Dengan fakta itu, masyarakat yang tinggal di sekitar produsen garam (terutama garam rakyat) menggunakan garam di sekitarnya tanpa harus membeli. Masyarakat di daerah ini masih lebih memilih pertimbangan harga yang murah dari pada manfaatnya. Artinya mereka masih belum yakin benar tentang manfaat garam beryodium terhadap kesehatan mereka. Oleh karena itu perlu upaya yang lebih maksimal untuk menyampaikan promosi tentang manfaat garam beryodium, termasuk bahaya-bahayanya bila tidak menggunakan garam beryodium.

Indikator terakhir adalah tentang suplementasi gizi, berupa kapsul vitamin A untuk bayi, anak balita dan ibu nifas serta tablet tambah darah untuk ibu hamil. Di Jawa Timur, pencapaian tahun 2010 sebesar 94,8 %. Pencapaian ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan target sebesar 80 %. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat (orang tua) untuk mendapatkan sarana kesehatan bagi anaknya cukup tinggi. Selain itu dilihat dari ketersediaan sarannya, kebutuhannya di Jawa Timur sudah sangat mencukupi. Masyarakat

tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli kapsul vitamin A maupun tablet tambah darah, kecuali bagi ibu hamil yang berinisiatif untuk membeli sendiri tablet tambah darah sesuai dengan selernya (TTD mandiri).

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa rendahnya capaian kadarzi di Jawa Timur, sangat dipengaruhi oleh 2 indikator yang ada, yaitu ASI-Eksklusif dan Makanan Beragam. Sedangkan 3 indikator yang lain yaitu penimbangan, garam beryodium dan suplementasi gizi di Jawa Timur sudah cukup baik dan semuanya berada di atas target yang telah ditetapkan. Oleh karena itu untuk meningkatkan cakupan kadarzi secara komposit, yang perlu dilakukan adalah upaya keras meningkatkan cakupan ASI-Eksklusif dan makanan beragam, melalui upaya promosi, peningkatan kualitas petugas kesehatan dan kerjasama lintas program maupun lintas sektor.