

**STUDI TENTANG PROGRAM PEMETAAN KELUARGA
SADAR GIZI DI KABUPATEN BOYOLALI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk melaksanakan penelitian



Diajukan oleh :

HARIYO PRABOWO

NIM: J. 300.060.036

**PROGAM STUDI DIPLOMA III GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang salah satunya ditandai dengan pendudukannya yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku yang sehat. Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tersebut pembangunan lebih diarahkan pada perubahan perilaku masyarakat serta pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Depkes, 1999).

Salah satu sasaran penting sumber daya manusia adalah anak. Anak merupakan tumpuan masa depan bangsa dan negara. Meningkatkan kualitas hidup anak berarti memenuhi semua kebutuhan anak dan tidak sekedar kebutuhan akan sandang, pangan serta papan karena anak diharapkan anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya. Dengan demikian nantinya menjadi orang dewasa yang sehat secara fisik, mental dan sosial (Ismael, 1991).

Keadaan gizi anak dapat dipengaruhi oleh keadaan fisiologis dan juga keadaan ekonomi, sosial, politik dan budaya. Pada saat ini, selain dampak dari krisis ekonomi yang masih terasa, juga keadaan dampak dari bencana nasional mempengaruhi status kesehatan pada umumnya dan status gizi pada khususnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2000).

Saat ini diperkirakan setengah rakyat Indonesia atau sekitar 100 juta mengalami kekurangan gizi, sehingga berdampak melahirkan melahirkan generasi yang bodoh. Padahal disadari bahwa faktor gizi akan dan bisa menentukan kualitas bangsa (Karyadi, 2005).

Status gizi dapat juga digunakan sebagai indikator untuk menilai keadaan sosial ekonomi dan hasil pembangunan nasional. Apabila status gizi penduduk meningkat, berarti masyarakat paling bawah sudah ikut menikmati hasil pembangunan atau dengan kata lain pemerataan hasil pembangunan sudah terdistribusi sampai kebawah (Husaini, 1997).

Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini sangat permanen tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi. Sekitar 30 juta wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK), yang bila hamil dapat meningkatkan resiko melahirkan BBLR (< 2500 gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Pada tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita gizi kurang, 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Pada usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita. Anemia Gizi Besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta anak balita, 10 juta anak usia sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu hamil. Sekitar 3,4 juta anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (MENKES RI, 2007).

Sementara masalah gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, ada kecenderungan peningkatan masalah gizi lebih sejak beberapa tahun terakhir. Hasil pemetaan gizi lebih diwilayah perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 12 % penduduk dewasa menderita gizi lebih. Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang. Di tingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya. Pengetahuan,

sikap dan ketrampilan keluarga dalam hal memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan gizinya, memberikan perhatian dan kasih sayang dalam mengasuh anak, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia, terjangkau dan memadai (Posyandu, Pos Kesehatan Desa, Puskesmas). (MENKES RI, 2007).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya, maupun ibu dan anaknya. Suatu keluarga dikatakan sejahtera bila keluarga tersebut dibentuk atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kehidupan material dan spiritual yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga, masyarakat dan lingkungan (UU No. 10 tahun 1992).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Keluarga Sadar gizi (KADARZI) apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbangkan berat badan balita secara teratur, memberikan ASI kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minuman suplemen gizi sesuai anjuran.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dan penelitian ini adalah bagaimana pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kabupaten Boyolali.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kabupaten Boyolali

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui input pada pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).
- b. Untuk mengetahui output pada pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).
- c. Untuk mengetahui tindak lanjut dari Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
- d. Untuk mengetahui proses pada Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).
- e. Untuk mengetahui faktor yang mendukung dan menghambat Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi petugas kesehatan/instansi terkait
Sebagai masukan informasi untuk lebih menyebarkan pentingnya Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).
2. Bagi keluarga
Menambah wawasan dan pengetahuan khususnya Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).
3. Bagi Peneliti
Memberikan masukan dan menambah pengetahuan mengenai Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).