

Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan

Cecep Eli Kosasih, Chandra Isabella Hostonida Purba, Aat Sriati
Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
Email: ek_cecep@yahoo.co.id

Abstrak

Kesehatan masyarakat khususnya balita menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan dengan gangguan kesehatan terutama masalah gangguan gizi. Balita yang mengalami gangguan gizi akan menimbulkan dampak antara lain: gizi buruk, gizi kurang, kwashiorkor, dan marasmus. Angka kekurangan gizi yang dialami anak di bawah lima tahun (balita) di Kabupaten Tasikmalaya hingga saat ini cukup tinggi. Upaya untuk mengatasi masalah gizi, perlu dukungan berbagai pihak baik dari pusat pelayanan kesehatan maupun dari peran serta masyarakat dalam bentuk peran kader yang tergabung dalam posyandu. Pengelolaan Posyandu di masyarakat perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak untuk bisa meningkatkan keberlangsungan pelayanan Posyandu. Untuk meningkatkan keberlangsungan program tersebut dilakukan beberapa langkah salah satunya adalah program revitalisasi posyandu dalam upaya peningkatan gizi balita. Kegiatan KKNM-PPMD integratif ini dilaksanakan di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari Kec. Cikatomas Kab. Tasikmalaya yang dilaksanakan sejak bulan Juli sampai dengan bulan September 2012. Khalayak sasaran pada program KKNM-PPMD integratif ini adalah seluruh kader dan ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari dan tergabung di dalam posyandu di masing masing desa. Kegiatan yang dilakukan berupa pelatihan masyarakat dengan cara pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga dalam pencegahan gangguan gizi. Kegiatan ini meliputi; Melakukan pendataan tentang kondisi kesehatan yang ada di wilayah Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari, melakukan pelatihan revitalisasi posyandu dan penyuluhan tentang masalah kesehatan di wilayah Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari. Pemberdayaan kader dan revitalisasi posyandu memerlukan dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa maupun dari puskesmas baik material maupun dukungan moral.

Kata kunci: Gizi balita, kader posyandu, revitalisasi posyandu.

Abstract

Public health, especially toddlers becomes top priority in the development of public health. Toddlers are the age group that most vulnerable to health problems, especially the problem of nutrition disorders. Toddler who impaired nutrition will contribute to poor nutrition, malnutrition, kwashiorkor, and marasmus. Recently, malnutrition experienced by children less than five years old (toddlers) in the District Tasikmalaya was still high enough. Efforts to address the nutritional disorder needed support from the health center community participation in the form of cadres who joined in posyandu. Management of Posyandu in the community needs to get the attention of various parties in order to increase the sustainability of integrated health services. There were several steps to improve the sustainability of the program. One of them was Posyandu revitalization program in improving infant nutrition. KKNM-PPMD integrative activity was carried out in Gunung Sari and Cilumba villages, district of Cikatomas Tasikmalaya conducted from July to September 2012. Target audiences on integrative program KKNM-PPMD was all volunteer and mothers who have young children in Gunung Sari and Cilumba villages and joined in posyandu in each village. These activities included: To collect data on health conditions that existed in Gunung Sari and Cilumba villages, Posyandu revitalization training and counseling on health issues in Gunung Sari and Cilumba villages. Empowerment and revitalization posyandu cadres requires effective support both from government and the village clinic including material and moral support for health cadres and posyandu in their respective regions.

Keywords: Health cadres, posyandu revitalization, toddlers.

Pendahuluan

Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum menggembirakan. Berbagai masalah gizi seperti: gizi kurang dan gizi buruk, kekurangan vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium dan gizi lebih (obesitas) masih banyak tersebar di kota dan desa di seluruh tanah air. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga (UNICEF, 1998), pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah, dan membagikan makanan ditingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2001).

Balita merupakan kelompok yang cukup rawan untuk mengalami gangguan gizi. Secara fisiologis keadaan gangguan gizi akan terjadi pada balita dan diperlukan antisipasi untuk mencegah gangguan gizi menjadi berlanjut dan menimbulkan berbagai komplikasi. Gangguan gizi balita mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan balita. Bila balita mengalami gangguan gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain: gizi buruk, gizi kurang, kwashiorkor, dan marasmus.

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang masih memiliki permasalahan gizi kurang pada balita. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2012) menunjukkan bahwa saat ini angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang masih terdapat di Jawa Barat yaitu gizi buruk 0,8 % dan gizi kurang 7%. Kondisi status gizi buruk atau malnutrisi akan menurunkan daya tahan tubuh dan dengan penurunan daya tahan tubuh maka akan memudahkan anak untuk terkena penyakit infeksi (Siagian, 2006). Salah satu daerah di Jawa Barat yang mengalami masalah gangguan gizi pada balita adalah Kabupaten Tasikmalaya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tercatat saat ini tercatat ada 84.378 balita. Dari jumlah tersebut, sebanyak 49.057 balita yang rutin dilakukan penimbangan dan dikontrol di posyandu setempat. Sementara sisanya sebanyak 35.321 balita kondisi kesehatannya tidak terkontrol karena tidak melakukan penimbangan. Selain itu, sebanyak 14.344 balita dinyatakan mengalami gizi kurang serta 4.261 balita lainnya mengalami gizi buruk (Dinkes Tasikmalaya, 2012).

Perguruan tinggi dengan tridarmanya berkewajiban untuk berperan serta dalam berbagai upaya untuk mensukseskan pembangunan termasuk di dalamnya meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan. Kegiatan kuliah kerja nyata mahasiswa (KKNM) – program pengabdian kepada masyarakat dosen (PPMD) Integratif ini dapat sebagai ujung tombak peran serta perguruan tinggi meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya masalah gangguan gizi pada balita. Kader kesehatan setempat yang selama ini berada di bawah pembinaan puskesmas wilayah terkait merupakan kelompok yang terjun langsung berhubungan dengan masyarakat, maka kader kesehatan ini dapat diberdayakan untuk menginformasikan masalah kesehatan.

Masalah gizi yang dialami oleh masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya khususnya di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas merupakan masalah nasional. Kondisi gangguan gizi baik yang ringan, sedang maupun yang berat akan berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Kondisi gangguan gizi ini akan nampak dari tanda dan gejala yang ditampilkan oleh balita berupa penurunan berat badan atau berat badan yang tidak sesuai dengan usia, mudah terserang penyakit, penurunan kecerdasan, perkembangan anak tidak terganggu, dan anak tidak aktif.

Untuk mengatasi masalah gangguan gizi pada balita, berdasarkan uraian diatas, diperlukan suatu kerjasama antara mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam kegiatan KKNM-PPMD Integratif dengan kader kesehatan dan melibatkan puskesmas sebagai penanggungjawab dan pembina dari kader kesehatan. Konsep yang akan digunakan untuk mengatasi masalah diatas adalah dengan melakukan pelatihan kader mengenai gangguan gizi pada balita, kemudian mendampingi kader untuk melakukan deteksi dini atau penjarangan balita yang berisiko mengalami gangguan gizi, selanjutnya dengan bekerjasama dengan puskesmas, balita yang terdeteksi anemia dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan tersebut.

Selama kegiatan KKNM-PPMD integratif pendampingan kader kesehatan dilakukan oleh mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam KKNM-PPMD integratif, dan setelah masa kegiatan tersebut berakhir, pendampingan terhadap kader kesehatan dilakukan oleh puskesmas. Untuk itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

diharapkan dapat turut mencegah sekaligus mengurangi gangguan gizi di kalangan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat.

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kader kesehatan posyandu sebagai upaya peningkatan gizi balita di Kabupaten Tasikmalaya.

Adapun tujuan khusus dari kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Kader Kesehatan mempunyai pengetahuan tentang gangguan gizi. 2) Kader Kesehatan mempunyai pengetahuan tentang upaya deteksi dini adanya gangguan gizi pada balita. 3) Dilakukan upaya untuk merujuk balita yang mengalami gangguan gizi ke petugas kesehatan. 4) Pembinaan dan pendampingan berkelanjutan dari PUSKESMAS pada Kader Kesehatan dalam upaya deteksi dini gangguan gizi.

Metode

Pemberdayaan kader posyandu dan pendampingan keluarga dalam pencegahan gangguan gizi dilakukan di aula Desa Cilumba yang diikuti oleh para kader kesehatan yang ada di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas sebanyak 48 orang, dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2012. Langkah kegiatan yang telah dilakukan berupa pre-test pada peserta pelatihan kemudian pemberian penyuluhan terkait dengan pemberdayaan kader dan pendampingan untuk pencegahan gangguan gizi kemudian diakhiri dengan post-test.

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah pendidikan masyarakat. Kegiatan pendidikan masyarakat berupa pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga dalam pencegahan gangguan gizi di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas dibagi kedalam lima langkah kegiatan, yaitu :

a. Identifikasi/ Pengakajian

1. Pengkajian di sini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan pelatihan dan revitalisasi sesuai dengan kondisi posyandu masing-masing. Hal ini diperlukan mengingat tingkatan posyandu yang berbeda-beda dan kondisi sumber daya yang bervariasi untuk setiap daerah.
2. Pengkajian juga dilakukan untuk menentukan jumlah kelompok sasaran, yaitu jumlah balita, ibu hamil, ibu menyusui, PUS, serta jumlah kader posyandu yang ada melalui suatu kegiatan survey lapangan.

b. Penetapan masalah

Penetapan masalah/ diagnosa dirumuskan untuk memastikan bahwa apa yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

c. Pelaksanaan kegiatan inti

Ada dua kegiatan inti yang dilakukan, yaitu :

1. Pelatihan dan pemberdayaan kader posyandu menuju Posyandu Berdaya.

Dalam pelatihan ini, kader akan dibekali materi pelatihan tentang manajemen pelaksanaan posyandu, termasuk peran dan fungsi kader; tumbuh kembang balita (Gizi dan Nutrisi; pemantauan tumbuh kembang); penyakit infeksi pada balita, kesehatan Ibu hamil dan menyusui; program Keluarga Berencana (KB) dan PHBS dalam tataran rumah tangga

2. Konseling Keluarga Berencana

Pelaksanaan konseling ditujukan pada kelompok sasaran PUS yang sudah teridentifikasi pada tahap pengkajian sebelumnya. Konseling dilakukan langsung oleh petugas kesehatan (pelaksana PKM) dan didampingi oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya, dengan tetap memperhatikan prinsip *privacy* klien

d. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana tindak lanjut diprioritaskan untuk mempertahankan fungsi pembinaan dan pemantauan posyandu, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat setempat. Langkah-langkah kegiatan pada program KKNM-PPMD integratif ini seperti dibawah ini:

Tabel 1 Langkah-langkah Kegiatan pada Program KKNM-PPMD Integratif

No.	Langkah kegiatan	Pelaksanaan
1.	Identifikasi/ pengkajian	Minggu pertama mahasiswa di lapangan
2.	Perumusan masalah bersama masyarakat	Awal minggu kedua mahasiswa di lapangan
3.	Pelaksanaan kegiatan inti : Pelatihan Kader Posyandu	Minggu kedua dan ketiga mahasiswa di lapangan
4.	Pelaksanaan deteksi dan <i>screening</i> balita berisiko gangguan gizi	Minggu ketiga mahasiswa di lapangan
5.	Evaluasi dan pendampingan kegiatan deteksi dini	Minggu keempat lanjutan kegiatan yang telah dilakukan sampai berakhirnya kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Teknik pengumpulan data berupa observasi langsung terhadap para kader kesehatan yang ada di dua desa tersebut, pengumpulan data dilakukan pada saat melakukan pelatihan revitalisasi posyandu pada kader kesehatan yang ada di dua desa yaitu Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari. Untuk teknik analisa data yang dilakukan pada kegiatan KKNM-PPMD ini berupa deskriptif. Lokasi dan Durasi Kegiatan, kegiatan KKNM-PPMD integratif ini dilaksanakan di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari Kec. Cikatomas Kab. Tasikmalaya yang dilaksanakan sejak bulan Juli sampai dengan bulan September 2012. Khalayak sasaran pada program KKNM-PPMD integratif ini adalah seluruh kader dan ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari dan tergabung di dalam posyandu di masing masing desa.

Pendampingan keluarga yang memiliki balita yang dilakukan oleh kader kesehatan ini, dilakukan melalui kerjasama dengan puskesmas induk yang ada di Desa Cilumba, juga ke kepala desa, serta ketua tim penggerak PKK yang ada di wilayah kerjamasing-masing.

Hasil

Kegiatan KKNM-PPMD integratif ini dilaksanakan di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas yang dilaksanakan sejak bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2012. Khalayak sasaran pada program KKNM-PPMD integratif ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas serta para kader kesehatan yang tergabung di dalam posyandu di desa masing masing.

- Pengetahuan Kader Kesehatan tentang gangguan gizi dan upaya deteksi dini adanya gangguan gizi pada balita.

Dari segi kognitif, sebagian besar para kader kesehatan memiliki pengetahuan yang meningkat dibandingkan sebelum pelatihan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang gangguan gizi dan deteksi dini gangguan gizi Sebelum dan Setelah pelatihan (n = 48).

Tingkat pengetahuan	Sebelum pelatihan		Setelah setelah	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Buruk	10	21	0	0
Cukup	37	77	18	38
Baik	1	2	30	62
Total	30	100.0	30	100.0

- Dilakukan upaya untuk merujuk balita yang mengalami gangguan gizi ke petugas kesehatan.

Dari hasil observasi dan evaluasi terhadap kader kesehatan dapat dilaporkan bahwa partisipasi masyarakat pada program KKNM-PPMD integratif ini begitu besar terlihat dari respon kepala desa beserta jajarannya untuk mendukung program ini. Demikian pula halnya respon para kader dan ibu-ibu yang memiliki balita. Mereka terlihat antusias mengikuti pelatihan dan menyimak serta merespon semua materi yang diberikan. Setelah dilakukan pelatihan ini dilaporkan bahwa kader kesehatan di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan untuk dilakukan rujukan bagi anak balita yang mengalami gangguan gizi.

- Pembinaan dan pendampingan berkelanjutan dari PUSKESMAS pada Kader Kesehatan dalam upaya deteksi dini gangguan gizi.

Disamping itu untuk menilai ketercapaian tujuan program revitalisasi posyandu, maka dilakukan evaluasi melalui satu kali kegiatan pendampingan di posyandu setelah pelatihan kader. Dengan pendampingan ini, maka pelaksana dapat menilai sejauh mana pemahaman kader tentang pelaksanaan posyandu yang ideal serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan balita di lingkungan tersebut. Khusus untuk evaluasi kegiatan konseling KB dilakukan dengan mendapatkan data tentang pengetahuan PUS tentang KB dan rencana program KB yang akan diikuti oleh PUS yang belum menjadi akseptor KB.

Pembahasan

Berdasarkan hasil dari kegiatan ini ditemukan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan kader kesehatan sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan. Pengetahuan kader sebelum dilakukan pelatihan masih ada pengetahuan yang buruk 14% sedangkan setelah pelatihan tidak ada pengetahuan yang buruk, disamping itu terdapat peningkatan pengetahuan yang cukup menjadi baik setelah pelatihan. Hasil ini sejalan dengan Sandiyani dan Mulyati (2011) menyatakan bahwa pelatihan yang dilakukan berhubungan dengan perilaku penyampaian informasi dengan demikian maka pelatihan ini juga mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menyampaikan informasi tertentu. Disamping itu pengetahuan yang baik juga akan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi pada balita, semakin baik pengetahuan maka semakin baik juga perilaku dalam pemenuhan gizi pada balita. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan penting terhadap terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Untuk menyelesaikan masalah yang terjadi di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas maka upaya yang dilakukan adalah dengan berupa pelatihan untuk kader kesehatan di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas yang dapat diberdayakan untuk mengelola posyandu di desa masing-masing, khususnya tentang permasalahan gizi pada balita dan pemecahannya serta pendampingan gizi bagi keluarga yang memiliki balita. Dari hasil kegiatan ini juga diperoleh bahwa dengan pelatihan maka kemampuan kader dalam melakukan rujukan ke petugas kesehatan juga semakin baik. Hal ini jelas akan memperbaiki permasalahan yang terjadi pada balita karena dengan adanya rujukan yang cepat dan tepat maka penanganan pada balita bisa segera dilaksanakan, sehingga hasilnya pun akan lebih maksimal.

Upaya untuk mengatasi masalah gizi ini tidaklah mudah, perlu dukungan berbagai pihak baik dari pemerintah dalam hal ini pusat pelayanan kesehatan maupun dari peran serta masyarakat dalam bentuk peran kader yang tergabung dalam posyandu. Di samping itu perlu adanya program tertentu yang intensif untuk mendukung program peningkatan atau pencegahan gangguan gizi di masyarakat khususnya pada kelompok balita yang ada di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas. Untuk menyukseskan program tersebut dilakukan metoda pelatihan pemberdayaan dan pendampingan kader kesehatan posyandu. Pendampingan yang dilakukan pada kegiatan

ini mempengaruhi kepercayaan diri dari kader dalam melakukan perbaikan pelayanan kesehatan pada gangguan gizi balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa perubahan status gizi kurang dan gizi buruk menjadi status gizi baik pasca pendampingan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2007).

Pendampingan ini tidak akan berhasil apabila tidak adanya koordinasi antara desa yang bersangkutan, puskesmas serta kader kesehatan itu sendiri. Pada kegiatan KKNM-PPMD di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas ini dapat dilaksanakan dengan baik dengan beberapa faktor pendorong diantaranya dukungan dari pihak pemerintah Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas untuk menerima kami untuk bisa melakukan kegiatan KKNM-PPMD selama 4 bulan. Dukungan yang diberikan, baik dari segi materi maupun administrasi. Disamping itu pihak desa menerima masukan dari hasil analisa kegiatan yang telah dilakukan. Sikap positif diberikan pula kegiatan pendampingan dan pemberdayaan kader. Sebagai contoh kegiatan pelatihan dihadiri pula oleh kepala Desa Cilumba.

Secara umum kegiatan KKNM-PPMD berjalan lancar dan tidak ada hambatan yang berarti. Meskipun demikian, diharapkan untuk kesinambungan program pendampingan keluarga yang memiliki balita ini, yang lebih banyak lagi dukungan dari pihak puskesmas, mengingat selama ini pelatihan formal yang dilakukan secara rutin belum dilaksanakan. Kegiatan yang berkaitan dengan program pendampingan lebih dibebankan kepada perawat atau bidan yang datang ke posyandu.

Simpulan

Dari kegiatan ini bisa disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang pelatihan tentang gangguan gizi dan deteksi dini gangguan gizi sebelum dan sesudah pelatihan, terdapat perbaikan kemampuan kader dalam melakukan rujukan kejadian gangguan gizi pada balita, dan pendampingan yang dilakukan terhadap para kader kesehatan berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan gizi khususnya pada balita

Dari kegiatan ini terbukti bahwa pelatihan yang dilakukan sangat bermakna dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader tentang posyandu serta masalah kesehatan lainnya. Oleh karena itu pelaksanaan pelatihan atau penyuluhan secara

berkala sangatlah penting untuk memberikan penyegaran sekaligus meningkatkan pengetahuan para kader.

Kegiatan ini diharapkan akan menghasilkan peningkatan kemampuan kader dalam mendeteksi balita yang berisiko kekurangan gizi, sehingga balita yang mengalami kekurangan gizi dapat dijaring kemudian dirujuk ke pelayanan kesehatan. Selain itu, adanya pembinaan dan pendampingan berkelanjutan dari Puskesmas kepada kader kesehatan diharapkan dapat mendeteksi gangguan gizi yang menjadi salah satu penyebab gangguan pertumbuhan.

Kegiatan pelatihan ini sangatlah penting dalam meningkatkan semangat para kader kesehatan di Desa Cilumba dan Gunungsari, mengingat selama ini kegiatan yang dilakukan oleh kader bersifat sukarela sehingga diperlukan stimulus yang terus menerus dari berbagai pihak demi keberlangsungan kegiatan posyandu, khususnya pencegahan gangguan gizi bagi balita. Dengan adanya program pendampingan ini, para kader tersebut memperoleh manfaat untuk mengantisipasi bahkan mengatasi masalah sehari-hari dihadapi oleh para kader.

Rekomendasi untuk kegiatan PPM selanjutnya adalah perlu adanya program pendampingan terhadap kader kesehatan yang telah mendapat pelatihan gizi sehingga balita yang ada di desa tersebut terhindar dari gizi buruk. Disamping itu program pendampingan akan mempertahankan keberlanjutan program gizi bagi balita.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih, karena selama kegiatan ini berlangsung kami mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada:Seluruh jajaran/staf LPPM Unpad yang telah memberikan dukungan dan bantuannya terhadap terlaksananya KKNM-PPMD ini. Rekan rekan anggota tim PKM yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Kepala Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari yang telah memberikan waktu dan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Terintegrasi ini. Mahasiswa KKMN Unpad yang telah memberikan dukungan waktu, tenaga dan kerjasamanya yang sangat baik.

Daftar Pustaka

- Dinkes Jabar. (2012). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat. http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/LAMPIRAN_PROFIL_KESEHATAN_TAHUN_2012_-_CETAK_REVISI_21.pdf.
- Dinkes Tasikmalaya, (2012). Profil kesehatan Kota Tasikmalaya. [http:// post.indah.web.id/?/read/2012/04/26/447/618668/4-261-balita-derita-gizi-buruk/](http://post.indah.web.id/?/read/2012/04/26/447/618668/4-261-balita-derita-gizi-buruk/).
- Dinas Kesehatan Sulsel. 2007. Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Gizi di Provinsi Sulawesi Selatan. Dinkes Prop. SulSel, Makassar.
- Notoatmojo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siagian, A. (2006). Gizi, Imunitas, dan Penyakit Infeksi. Info kesehatan masyarakat vol. X no 2.
- Supriasa, I D.N., Bakri, B., Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC University Press.
- Sandiyani, R. A. & Mulyati, T. (2011). Pengetahuan Gizi, Sikap, Frekuensi Pelatihan, dan Lama Menjadi Kader dengan Perilaku Penyampaian PUGS.
- UNICEF. 1998. *Nutrition Essentials. A Guide for Health Managers*.