Pendidikan Kesehatan pada Kader dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Perbaikan Gizi Balita

Tetti Solehati, Mamat Lukman, Cecep Eli Kosasih
Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
Email: *tetti.solehati3@gmail.com*

Abstrak

Pangandaran merupakan salah satu tempat wisata di Jawa Barat yang memiliki visi untuk menjadi Desa Sehat. Keadaan kesehatan penduduknya merupakan salah satu daya tarik bagi wisatawan domestik. Sayangnya pada daerah ini masih memiliki masalah dengan gizi balitanya. Pengetahuan masyarakat tentang gizi balita masih rendah sehingga pada balita masih ditemukan gangguan gizi dan gizi buruk. Bila balita mengalami gangguan gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain: gizi buruk, gizi kurang, kwashiorkor, dan marasmus. Angka kekurangan gizi yang dialami anak di bawah lima tahun (balita) di Kab. Pangandaran, hingga saat ini terbilang masih tinggi. Perilaku dalam merawat kebutuhan nutrisi balita, masih merupakan masalah di kabupaten ini yang menyebabkan masih adanya balita dan anak yang berstatus kurang gizi dan gangguan gizi. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang gizi balita. Metode : Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Pangandaran Kab Pangandaran pada bulan Januari -April 2017. Khalayak sasaran pada program ini adalah seluruh kader kesehatan yang ada di dua desa tersebut dengan jumlah 39 orang. Analisa data menggunakan t *test paired*. Kegiatan yang dilakukan meliputi melakukan pendataan tentang kondisi kesehatan yang ada di wilayah kedua desa tersebut, melakukan pelatihan keluarga sadar gizi, dan evaluasi. Hasil: menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang gizi sebelum dilakukan intervensi rata rata 10,28±1,191 meningkat menjadi rata rata 11,36±0,932 dengan nilai p=0,000. .Simpulan: pemberdayaan dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terhadap perbaikan gizi balita. Saran**:** Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dan posyandu yang berada di daerahnya masing-masing memerlukan dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa maupun dari puskesmas baik material maupun moral.

Kata kunci: Gizi balita, kader kesehatan, pemberdayaan, pengetahuan.

Abstract

Pangandaran is one of the tourist destinations in West Java Province which has a vision to become a Healthy Village. The health condition of the population is one of the attractions for domestic tourists. Unfortunately, this area still has problems with nutritional nutrition. Community knowledge about infant nutrition is still low so that todlers are still found to be malnourished. If the toddlers experienced nutritional disorders, the consequences will be caused malnutrition, kwashiorkor, and marasmus. A malnutrition rate experienced by the todlers in Pangandaran is still high. Caring behavior for the nutritional needs of toddlers, is still a problem in this district which causes the presence of malnourished among toddlers and children. The purpose of this community service activity was to determine the effect of health cadre empowerment on community knowledge about nutrition of the todlers. Method: This activity was carried out in Pamotan Village and Bagolo Village, Pangandaran District, in January to April 2017. The target population in this program was all health cadres in the two villages with 39 people. Data analysis was using paired t-test. Activities carried out included data collection on health conditions in the two villages, conducting a nutrition-aware family training, and evaluating. Results: The results showed that there was an increasing mean knowledge of health cadre about nutrition before was 10.28 ± 1.191, it increased after the intervention to 11.36 ± 0.932 with a value of p = 0.000. Conclusion: empowerment can improve the knowledge of health cadres on improving nutrition for todlers. Suggestion: The activities of empowering health cadres and posyandu in their respective regions require effective support from both the village government and the puskesmas both materially and morally.

Keywords*: empowerment, health cadre, knowledge, toddler nutrition.*

Pendahuluan

Pada saat ini, keadaan gizi masyarakat Indonesia masih belum menggembirakan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah: tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Bapenas, 2011).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2003) menunjukkan bahwa saat ini angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang masih terdapat di Jawa Barat yaitu gizi buruk 0,17 % dan gizi kurang 1,1 %. 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 (Crofton, Horne, & Miller, 1998). Penanganan pangan dan gizi merupakan salah satu agenda penting dalam pembangunan nasional karena pangan dan gizi terkait langsung dengan kesehatan masyarakat. Data menunjukan 14.47 persen penduduk Indonesia termasuk dalam kelompok sangat rawan pangan (asupan kalori <1.400 Kkal/orang/hari), 4,9 persen prevalensi gizi buruk (BPS, 2009).

Balita merupakan kelompok yang cukup rawan untuk terjadi gangguan gizi. Pada saat ini, kondisi pada kelompok balita masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi, yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian neonatal, prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita, serta kurang vitamin A pada anak balita. Pada tahun 2007 prevalensi balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4% dan 36,8% sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia (UN-SC*on Nutrition* 2008) (Riskesdas, 2010). Dari 5 juta balita yang ada di Jawa Barat pada tahun 2001, sekitar 1,23% berstatus gizi buruk. Secara fisiologis keadaan gangguan gizi akan terjadi pada balita sehingga diperlukan antisipasi untuk mencegah agar gangguan gizi menjadi tidak beranjut 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.

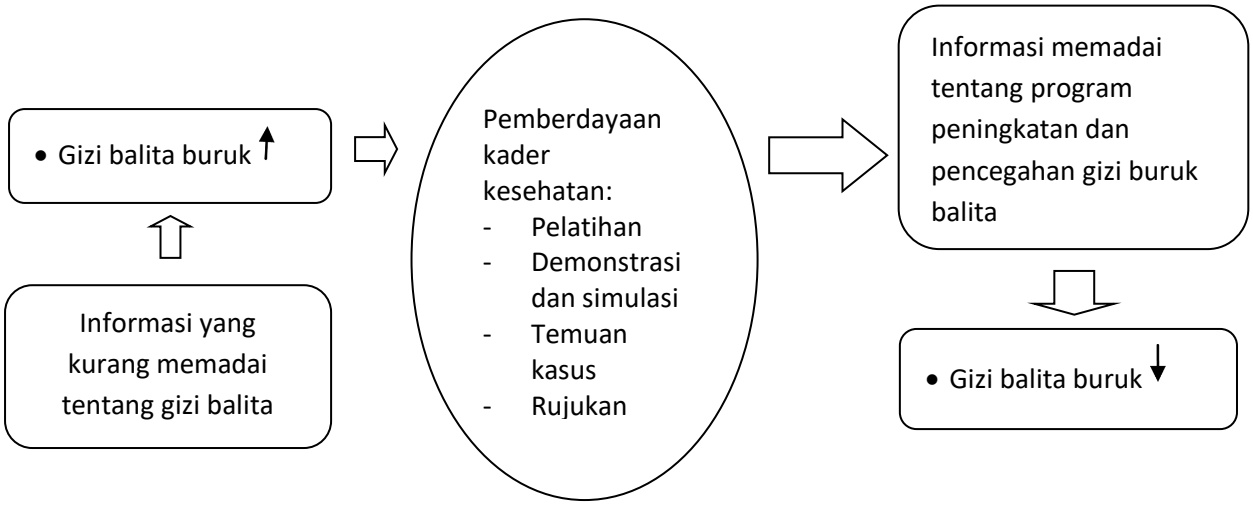
Untuk mengatasi masalah gizi tersebut, Departemen Kesehatan telah menetapkan sasaran prioritas pembangunan kesehatan tahun 2005-2009 dan salah satunya adalah Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Salah satu indikator Kadarzi adalah dengan mengkonsumsi makanan beraneka ragam. Apabila terjadi kekurangan salah satu dari zat gizi tertentu pada satu jenis makanan maka akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lainnya (Depkes RI, 2007, Azwar, 2002). Keluarga Sadar Gizi merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga/rumah tangga melalui perilaku menimbang berat badan secara teratur, memberikan hanya ASI saja kepada bayi 0-6 bulan, jenis makan yang beraneka ragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro sesuai anjuran. Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya AKABA dan AKA tersebut, salah satu faktornya adalah perilaku dalam merawat kebutuhan nutrisi balita yang masih merupakan masalah di kabupaten Pangandaran yang menyebabkan masih adanya balita dan anak yang berstatus kurang gizi dan gangguan gizi.

Pangandaran merupakan salah satu tempat wisata di Jawa Barat yang ramai dikunjungi wisatawan mancanegara maupun domestik yang memiliki visi untuk menjadi wilayah yang memiliki desa sehat. Untuk mewujudkan desa sehat, salah satunya adalah dengan meningkatkan status gizi balita. Sayangnya di Pangandaran masih ditemuan adanya kausu gangguan gizi pada balita. Menurut Maarif (2017, dalam Baihaki, E.S: 2017) menyebutkan bahwa terdapat 80 kasus gizi buruk di Pangandaran 49 berasal dari keluarga mampu dan 31 balita dari keluarga miskin. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah: tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Bapenas, 2011).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk itu perlu upaya peningkatan perilaku sehat untuk meningkatkan gizi anak dan balita.Pokok program pemberdayaan yang diusulkan

ini adalah bidang kesehatan. Kader kesehatan akan diberikan pelatihan tentang program gizi balita, baik penyuluhan, simulasi, dan demonstrasi oleh di posyandu.

Metode



Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa _ Pengabdian Pada Masyarakat Dosen Integratif (KKNM_PPMD Integratif) yang dilakukan di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Kalipucang Kabupaten Pangandaran. Lokasi ini dipilih karena terdapat kejadian kesakitan akibat perilaku kesehatan yang kurang mendukung, sehingga menimbulkan gangguan gizi balita. Kelompok sasaran pada KKNM_PPMD Integratif ini adalah Kader Kesehatan Posyandu, perangkat desa, tokoh masyarakat setempat, ibu yang memiliki balita.

Metode/tehnik yang digunakan pada program ini adalah pelatihan tentang program peningkatan gizi balita dan gizi anak. Kader Kesehatan diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan peningkatan gizi balita dan gizi anak dan simulasi makanan sehat bagi balita dan anak. Metode yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah dengan ceramah, tanya jawab interaktif, Fokus Group Diskusi (FGD), dan pemberian leaflet serta hand out kepada peserta pelatihan. Sebelum dan setelah dilakukan pendidkan kesehatan diberikan kuisioner tentang pengetahuan terhadap gizi balita dan anak. Data yang terkumpul dianalisa dengan *t test paired*.

Hasil

Kegiatan yang telah dilaksanakan pada program KKNM-PPMD integratif ini melibatkan mahasiswa dan dosen ~~itu sendiri~~. Kegiatan yang dilaksanakan mengacu pada tujuan yang sudah ditetapkan yaitu meningkatnya pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan dalam perbaikan gizi di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Kalipucang Kabupaten Pangandaran Provinsi Jawa Barat**.** Adapun perubahan yang terjadi pada khalayak sasaran (kader kesehatan) adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Rata-rata Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan sebelum dan sesudah Intervensi di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Tahun 2017 (n=39)

Variabel	Kelompok			
	Pre intervensi		Post intervensi	
	Mean	*SD*	*Mean*	*SD*
Gizi	10,28	1,191	11,36	0,932

Dari tabel 1 diatas terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang gizi dengan rata rata 10,28±1,191, sebelum intervensi menjadi rata rata 11,36±0,932 setelah intervensi.

Tabel 2 Perbandingan antara Pengetahuan sebelum Intervensi dan sesudah Intervensi pada Kader Kesehatan di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Tahun 2017 (n = 39)

Perbandingan	Beda Rerata	*t*	*df*	*p*
Pengetahuan gizi pre – post intervensi	-1,077	-5,602	38	.000

Dari Tabel diatas menunjukan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang tentang gizi yang bermakna antara pre-intervensi dengan post-intervensi (t = -5,602, p = .000).

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan selama 4 bulan oleh dosen dan mahasiswa. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan para kader kesehatan yang ada di Desa Pamotan dan Desa Bagolo tentang tingkat pengetahuan gizi balita mengalami peningkatan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi penyuluhan dilakukan. Kondisi tingkat pengetahuan kader kesehatan seperti itu menunjukan bahwa secara umum pengetahuan para kader kesehatan cukup baik, hal ini dikarenakan semua peserta

merupakan kader yang aktif mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing dan memilki rasa keingin tahuan yang tinggi dalam mengenal sesuatu seperti tentang kesehatan. Hal tersebut terbukti dari banyaknya para kader kesehatan bertanya dan menjawab secara aktif saat penyuluhan kesehatan berlangsung. Para kader kesehatan tidak malu bertanya ataupun menjawab pertanyaan yang diberikan. Mereka sangat antusias mengikuti jalannya penyuluhan. Apalagi penyuluhan diberikan dengan metode *Focus Group Discusion* (FGD) yang menambah mereka aktif untuk bertanya dan menjawab. Pengetahuan mereka menjadi meningkat juga karena diberikan leaflet dan handout sebagai booster. Pendidikan kesehatan juga diperjelas dengan adanya simulasi tentang makanan bergizi bagi balita. Menurut Retnawati (2014) pelatihan dengan metode simulasi terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pengetahuan penerapan makanan beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Selain itu menurut Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa upaya pelatihan kepada kader tentang makan beraneka ragam dengan metode simulasi ini akan meningkatkan pengetahuan dan kemandirian kader karena mereka menajdi memiliki kompetensi yang diperlukan tentang makan beraneka ragam.

Hasil pelatihan yang dilakukan secara signifikan berbeda antara *pretest* dan *posttest* tentang pengetahuan gizi balita bahwa pelatihan, penyuluhan atau bentuk penyegaran lain sangatlah diperlukan bagi para kader dalam meningkatkan pengetahuan mereka yang selama ini hanya mereka dapatkan di posyandu saja. Para kader kesehatan memerlukan informasi yang luas tentang program peningkatan gizi balita, dengan demikian mereka dapat membina dengan memadai kadarzi. Menurut Depkes (2007) dan Azwar, A. (2002) Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah merupakan suatu upaya perbaikan gizi sebagai salah satu alternatif dari pemerintah dalam mengurangi masalah gizi. Salah satu indikatornya dengan mengkonsumsi makan beraneka ragam. Kadarzi tercermin dari adanya pola konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang Retnawati, S.A (2014). .Dimana apabila ada kekurangan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan maka akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari sumber makanan lainnya. Menurut Prasetyawati (2012), wujud dari Kadarzi adalah dengan pemberdayaan keluarga melalui revitalisasi Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan pemberdayaan masyarakat melalui revitalisasi Posyandu dalam upaya perbaikan gizi yang dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri diantaranya kader.

Untuk mencapai keberhasilan program pencegahan gangguan gizi yang terjadi pada balita maka diperlukan koordinasi dari bebagai pihak yang terkait. Pihak yang utama adalah puskesmas dan pemerintahan desa setempat. Oleh karenanya diperlukan langkah yang nyata untuk mendorong kader kesehatan yang ada di wilayah desa bisa berjalan dengan baik dan berkeinambungan. Kader sebagai ujung tombak pelayanan dasar di desa menjadi penting artinya apabila pelaksanaan posyandu bisa berjalan dengan baik. Untuk bisa berkesinambungan hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah dukungan dari pihak puskesmas dalam bentuk dukungan pengetahuan dan operasional, sedangkan dari pemerintah desa berupa dukungan kebijakan dan operasional juga.

Hasil pendataan pendampingan keluarga didapatkan data masih ada balita yang mengalami gangguan gizi walaupun jumlahnya tidak banyak namun demikian kondisi ini mestinya tidak terjadi apabila segera dikalukan tindakan baik pendataan dini maupun pencegahan serta penanganan secara optimal. Karena dampak dari gangguan gizi bisa secara langsung maupun tidak langsung yaitu seringnya sakit ispa merupakan tanda dari kurangnya daya tahan tubuh akibat kurang gizi bagitupun dampak lanjut berupa penurunan perkembangan anak yang menyebabkan turunnya intelektualitas ~~sang~~ anak dimasa mendatang.

Simpulan

Hasil dari kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang Gizi balita setelah diberikan pendidikan kesehatan, di Di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Kalipucang Kab. Pangandaran Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan hasil tersebut maka dibutuhkan pemberdayaan lebih lanjut kepada masyarakat setempat yang dibantu kader kesehatan, puskesmas, dan aparat desa untuk meningkatkan pengendalian gizi balita untuk dapat mewujudkan “Desa Sehat”.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak Universitas Padjadjaran dalam hal ini Direktur Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dana sehingga kegiatan ini bisa terlaksana.

Daftar Pustaka

Azwar A. (2002). Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

Bappenas. (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Retrieved Mei 6, 2017 from www.bappenas.go.id.

Badan Pusat Statistik. (2009). Survei Sosial dan Ekonomi Nasional 2009.

Baihaki, E.S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. SHAHIH Jurnal. 2(2):180-193.

Crofton, J., Horne, N., Miller, F. (1998). Tuberkulosis Klinik. Jakarta : Widya Medika.

Departemen Kesehatan RI. (2007). Strategi KIE Keluarga sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Notoatmodjo S. (2005). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Pemerintah Daerah Kabupaten Pangandaran. (2017). Profil Pangandaran. Retrieved Mei 6, 2017, from http://www.pangandarankab.go.id/profil-pangandaran.

Prasetyawati AE. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.

Riskesdas. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Retnawati, S,A., Widajanti, L. & Nugrahaeni, S.A.(2014). The Effect of Training by Simulation Method on Cadres to the Successfulness of Diversity Food Application (a Study in Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2 (3): 212-220.