

Pelatihan PSG Anak Usia Dini Melalui Kurva Pertumbuhan WHO pada Guru TK Wulele Sanggula I dan II Kota Kendari

Fithria, Irma Yunawati, Ruwiah, Harleli

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

Email: fithria.ahmad@gmail.com

Abstrak

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan modal dasar bagi pembangunan bangsa. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan secara sistematis, berkesinambungan dan sejak dini. Saat ini, Indonesia mengalami masalah gizi ganda, tidak hanya masalah gizi kurang saja, tetapi prevalensi *overweight* dan obesitas juga meningkat. Anak yang menderita gizi buruk dapat mengalami gangguan bicara, apatis, penurunan skor *intelligence quotient* (IQ), penurunan perkembangan kognitif, penurunan intelegensi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan merosotnya prestasi akademik di sekolah sedangkan anak dengan status gizi obesitas juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler, DM tipe 2, asma dan stres pada masa kehidupan selanjutnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam memantau tumbuh kembang anak adalah melalui penilaian status gizi anak. Penilaian status gizi terhadap anak usia prasekolah perlu dilakukan karena belum adanya petugas kesehatan atau kader kesehatan yang secara khusus menangani anak usia prasekolah sehingga salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan sosialisasi dan pelatihan terhadap para guru TK dan orangtua tentang penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan World Health Organization (WHO). Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat mencakup binasuasana dan sosialisasi, pembuatan modul kegiatan, diseminasi informasi, pelatihan penilaian status gizi anak usia dini serta monitoring dan evaluasi kegiatan. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *Mc Nemar* menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO terhadap pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan (*pre* dan *post test*) dengan nilai *p-value* = 0,000.

Kata Kunci: Penilaian status gizi, Anak usia dini, Kurva WHO

PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan yang dimulai sejak dalam kandungan, bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyebutkan bahwa berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi berat-kurang pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia, yaitu tahun 2007 (18,4%), menurun pada tahun 2010 (17,9%) dan meningkat pada tahun 2013 (19,6%). Prevalensi kurus dan sangat kurus, yaitu tahun 2007 (13,6%), tahun 2010 (13,3%), dan tahun 2013 menurun dengan prevalensi 12,1%. Data Riskesdas juga menunjukkan prevalensi kegemukan pada anak usia 0-5 tahun di Indonesia, yaitu tahun 2007 (12,2%), meningkat di tahun 2010 (14,0%) dan menurun di tahun 2013 (11,9%) (Depkes RI, 2008; Kemenkes RI, 2010; & Kemenkes RI, 2013). Data tersebut memberikan gambaran bahwa dalam 3 tahun terakhir masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena mendekati prevalensi tinggi.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki prevalensi gizi buruk-kurang sebesar 23,9% (gizi kurang 15,9% dan gizi buruk 8,0%), dan gizi lebih sebesar 3,9%. Provinsi Sulawesi Tenggara juga merupakan provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional (19,6%)

(Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2017, cakupan penimbangan balita (D/S) sebanyak 73,18%. Kabupaten yang telah berhasil mencapai target yaitu Kabupaten Kolaka dan Wakatobi. Kabupaten lainnya termasuk Kota Kendari belum mencapai target yang telah ditetapkan, sehingga ke depannya diharapkan cakupan penimbangan balita dapat terus ditingkatkan.

Indikator D/S menggambarkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program perbaikan gizi melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu, yang mana targetnya adalah usia anak balita (0-5 tahun) sedangkan usia anak pra sekolah <7 tahun yaitu sesuai peraturan pemerintah, usia 2-4 tahun umumnya telah belajar di Kelompok Bermain (KB) dan usia 4-6 tahun di Taman Kanak-Kanak (TK) sehingga pemantauan tumbuh kembangnya terlewatkan karena tidak ada petugas kesehatan atau kader kesehatan yang secara khusus memantau pertumbuhannya. Taman Kanak-Kanak Wulele Sanggula I dan Wulele Sanggula II merupakan TK yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan pengabdian. Anak usia TK terkadang tidak lagi di bawa orang tuanya ke posyandu untuk dipantau pertumbuhan dan perkembangannya setiap bulan. Alasan yang selalu muncul bahwa anak sudah masuk usia TK dan terkadang ibu sibuk bekerja, sehingga tidak memiliki kesempatan untuk ke posyandu.

Guru adalah orang tua kedua anak di sekolah yang akan mendidik dan memantau anak selama jam sekolah. Kami menganggap dengan memberikan pelatihan kepada guru TK, maka guru akan memiliki keterampilan tersendiri khususnya dalam memberikan penilaian status gizi, sehingga guru tidak hanya menyampaikan hasil belajar siswa, tetapi dengan begitu guru juga dapat menyampaikan pertumbuhan dalam status gizi anak didiknya. Hal ini dianggap dapat mencegah terjadinya masalah gizi pada anak usia TK sehingga diperlukan suatu pelatihan guru tentang penilaian status gizi anak usia dini yang berjudul pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan World Health Organization (WHO) pada Guru di Taman Kanak-Kanak (TK) Wulele Sanggula I dan Wulele Sanggula II Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

METODE PELAKSANAAN

Dalam kegiatan ini diadakan pertemuan dengan kepala sekolah dan para guru TK Wulele Sanggula I dan Wulele Sanggula II serta beberapa perwakilan orangtua siswa untuk membahas rencana pelatihan tentang penilaian status gizi anak melalui kurva pertumbuhan World Health Organization (WHO) yang dapat memantau status gizi anak usia TK tiap bulan sehingga tumbuh kembang anak yang bermasalah dapat terdeteksi dan para guru dapat melaporkan hasilnya terhadap orangtua anak didik. Diseminasi informasi dan pelatihan dilakukan berdasarkan modul pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan World Health Organization (WHO) yang dibuat oleh tim pengabdian masyarakat. Langkah awal yang dilakukan adalah tim memberikan diseminasi informasi tentang status gizi anak usia dini serta permasalahannya kemudian melakukan pelatihan terhadap para guru dan perwakilan orangtua siswa, yang mana selanjutnya guru dan orangtua diminta untuk mempraktikannya secara langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Dasar Peserta

Karakteristik dasar peserta pengabdian yang ditampilkan mencakup: usia dan pendidikan terakhir peserta.

Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan) atau usia peserta pada saat kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan. Distribusi peserta menurut usia dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 20 orang (100%), peserta terbanyak berada pada usia 21 – 30 tahun yaitu 7 peserta (35%).

Tabel 1. Distribusi Peserta Menurut Usia Pada Pelatihan Penilaian Status Gizi Anak Usia Dini Melalui Kurva Pertumbuhan WHO

Kelompok Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
21 – 30	7	35
31 – 40	5	25
41 – 50	4	20
51 – 60	4	20
Total	20	100

Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir merupakan ketercapaian dalam proses pembelajaran pada lembaga formal pendidikan. Distribusi peserta menurut pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Peserta Menurut Pendidikan Terakhir Pada Pelatihan Penilaian Status Gizi Anak Usia Dini Melalui Kurva Pertumbuhan WHO

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
SLTA/ sederajat	4	20
D2 PGTK	3	15
KPG TK	2	10
S1/S1 PAUD	11	55
Total	20	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 orang (100%), peserta terbanyak memiliki pendidikan terakhir S1/S1 PAUD yaitu 11 peserta (55%) sedangkan responden paling sedikit memiliki pendidikan terakhir KPG TK yaitu sebanyak 2 orang (10%).

Pengalaman Memperoleh Pelatihan Penilaian Status Gizi

Pertanyaan tentang pengalaman peserta dalam memperoleh pelatihan penilaian status gizi sebelumnya berada dalam kuesioner *pre test*. Distribusi peserta pelatihan berdasarkan pengalaman peserta dalam memperoleh pelatihan penilaian status gizi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Peserta Berdasarkan Pengalaman Memperoleh Pelatihan Penilaian Status Gizi

Pengalaman Memperoleh Pelatihan Penilaian Status Gizi	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Belum Pernah	20	100
Pernah	0	0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 peserta (100%), keseluruhan peserta belum pernah mendapatkan pelatihan penilaian status gizi.

Manfaat Pelatihan Penilaian Status Gizi Anak Usia Dini Melalui Kurva Pertumbuhan WHO

Pertanyaan tentang manfaat pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO berada dalam kuesioner *post test*. Distribusi peserta berdasarkan manfaat pelatihan penilaian status gizi melalui kurva pertumbuhan WHO dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Peserta Berdasarkan Manfaat Pelatihan Penilaian Status Gizi Anak Usia Dini Melalui Kurva Pertumbuhan WHO

Manfaat Pelatihan Penilaian Status Gizi Anak Usia Dini Melalui Kurva Pertumbuhan WHO	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Tidak Bermanfaat	0	0
Bermanfaat	20	100
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 20 orang (100%), keseluruhan peserta menyatakan pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO yang telah dilakukan ini bermanfaat.

Pelatihan Gizi dan Kesehatan Lanjutan

Pertanyaan tentang perlunya pelatihan gizi dan kesehatan lanjutan berada dalam kuesioner *post test*. Distribusi peserta berdasarkan pelatihan gizi dan kesehatan lanjutan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Peserta Berdasarkan Pelatihan Gizi dan Kesehatan Lanjutan

Pelatihan Gizi dan Kesehatan Lanjutan	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Tidak Perlu	0	0
Perlu	20	100
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 20 peserta (100%), keseluruhan peserta menyatakan bahwa perlu dilakukan pelatihan lanjutan yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah peserta melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 20 peserta yang mengisi kuesioner *pre test* sebelum kegiatan PKMI dilakukan, sebanyak 17 peserta (85%) yang berpengetahuan kurang dan 3 orang (15%) memiliki pengetahuan cukup. Setelah dilakukan diseminasi informasi dan pelatihan penilaian status gizi diketahui peningkatan pengetahuan peserta saat *post test* yaitu 15 orang (75%) yang memiliki pengetahuan cukup dan terjadi pengurangan jumlah peserta yang memiliki pengetahuan kurang menjadi 5 orang (25%).

Perbedaan Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Hasil *pre test* dan *post test* pengetahuan peserta berdasarkan pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO dilakukan analisis bivariat. Distribusi peserta berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan penilaian status gizi. Sebelum diberikan pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO terhadap 20 peserta, diperoleh data sebanyak 17 peserta (85%) yang memiliki pengetahuan kurang dan 3 peserta (15%) memiliki pengetahuan cukup. Setelah diberikan

pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO, ternyata dari 20 peserta (100%) tersebut, diperoleh sebanyak 15 peserta (75%) yang memiliki pengetahuan cukup dan 5 peserta (25%) yang memiliki pengetahuan kurang. Menurut Notoadmojo (2014), pengetahuan datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, buku dan surat kabar. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, media massa maupun lingkungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO terhadap pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Analisis bivariat menggunakan uji *Mc Nemar* dan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2018) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pelatihan pengukuran status gizi balita pada kader posyandu Desa Gunung Tiga Kecamatan Ulubelu Kabupaten Tanggamus Lampung dengan hasil uji statistik $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2011) yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna dari nilai keterampilan pada saat *pre test* dan *post test*. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di wilayah kerja Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa dari total 20 peserta pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO menyatakan bahwa mereka belum pernah mendapatkan pelatihan penilaian status gizi sebelumnya. Mereka juga menyatakan bahwa pelatihan penilaian status gizi ini sangat bermanfaat diantaranya bisa memantau pertumbuhan anak dan status gizi anak, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat mengetahui kebutuhan zat gizi anak. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa semua peserta menyatakan bahwa perlu diadakan pelatihan lanjutan dengan alasan agar peserta dapat selalu memantau tumbuh kembang anak pada tahap selanjutnya, agar pertumbuhan anak dapat terukur dengan menggunakan kurva WHO dan untuk mengetahui kebutuhan gizi anak pada tahap selanjutnya. Status gizi yang baik merupakan syarat utama terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas, khususnya terhadap balita dan anak usia dini. Anak yang mengalami gangguan atau kekurangan gizi pada usia dini akan mengganggu tumbuh kembang, menyebabkan kesakitan dan kematian. Gangguan gizi pada umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, infeksi dan yang paling penting adalah kurangnya perhatian orang tua (Junaidi, 2013).



Gambar 1. Kegiatan diseminasi informasi dan pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO terdapat komunikasi dua arah oleh narasumber dan peserta

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pelaksanaan kegiatan program kemitraan masyarakat internal mencakup beberapa kegiatan yaitu binasusana dan sosialisasi, pembuatan modul kegiatan, diseminasi informasi, pelatihan penilaian status gizi anak usia dini serta monitoring dan evaluasi kegiatan.

2. Analisis statistik menggunakan uji Mc Nemar menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO terhadap pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan (*pre* dan *post test*) dengan nilai p-value = 0,000.

Saran

1. Kepala sekolah dan para guru agar dapat menerapkan informasi dan keahlian dari pelatihan penilaian status gizi anak usia dini melalui kurva pertumbuhan WHO di lingkungan sekolah, yaitu pada siswa TK yang dilakukan rutin tiap bulan sekali.
2. Pihak Dinas Kesehatan Kota Kendari dan Dinas Pendidikan Kota Kendari agar dapat menjalin kerjasama dengan pihak Universitas Halu Oleo dalam peningkatan gizi dan kesehatan anak, khususnya di lingkungan sekolah.
3. Perlu adanya pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan gizi dan kesehatan lanjutan, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Bappenas. (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Caulfield, L.E., de Onis, M., Blössner, M., & Black, R.E. (2004). Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 80 (1):193–198.
- Depkes RI. (2008). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Junaidi. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Nurul Huda Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie 2012. *Sains Riset*. Volume 3 No. 1.
- Kemenkes RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Mardiana, M. (2011). Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Posyandu. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7 (1).
- Nency dan Arifin. (2005). Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang. Artikel. *Inovasi Edisi Vol. 5/XVII/November 2005: Inovasi Online*. Diakses 25 Mei 2019.http://io.ppijepang.org/v2/index.php?option=com_k2&view=item&id=14:gizi-buruk-ancaman-generasi-yang-hilang.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, R. (2018). Perbedaan Pengetahuan antara Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita Pada Kader Posyandu Di Desa Gunungtiga Kecamatan Ulubelu Kabupaten Tanggamus Lampung.
- Soekirman. (2006). Hidup Sehat, Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia. Jakarta: Primamedia Pustaka.