

PEMBERDAYAAN KADER DAN PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN GANGGUAN GIZI DI DESA PAKUWON DAN SIMPANGSARI KEC. CISURUPAN KAB. GARUT

Kosasih, C.E¹., Rakhmawati. W.²., Solehati. T.³
Surel: ek_cecep@yahoo.co.id

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok yang cukup rawan untuk terjadi gangguan gizi. Angka kekurangan gizi yang dialami anak di bawah lima tahun (balita) di Kabupaten Garut terdapat 27.283 balita mengalami kekurangan gizi. Upaya untuk mengatasi masalah gizi, perlu dukungan dari pusat pelayanan kesehatan juga dari peran kader yang tergabung dalam posyandu. Program peningkatan atau pencegahan gangguan gizi yaitu berupa program pemberdayaan dan pendampingan kader kesehatan posyandu di Desa Pakuwon dan Desa Simpangsari. Kegiatan dilaksanakan sejak bulan Juni sampai dengan bulan September 2011. Khalayak sasarannya adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita serta para kader kesehatan yang ada di kedua desa tersebut dan tergabung di dalam posyandu di masing masing desa. Kegiatan ini meliputi; melakukan pendataan, melakukan pelatihan keluarga sadar gizi dan pendampingan keluarga dan evaluasi bagi kader kesehatan. Kegiatan pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga bagi ibu yang memiliki balita memerlukan dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa maupun dari puskesmas baik material, maupun dukungan moral bagi para kader kesehatan dan posyandu yang berada di daerahnya masing-masing

Kata kunci: pemberdayaan kader, pendampingan keluarga, gizi balita.

THE EMPOWERING OF CADRES AND THE FAMILY MENTORING IN PREVENTING NUTRITION DISORDERS AT PAKUWON VILLAGE AND SINDANGSARI SUB-DISTRICT, CISURUPAN REGENCY, GARUT

ABSTRACT

Children under five years are quite vulnerable to a nutritional disorder. There are 27 283 children under five years are malnourished in Garut Regency. Efforts to find a solution to the nutrition problems need support not only from health care centers but also from the participation of cadres in the posyandu. The program of improving children under five years nutrition or preventing nutritional disorders is a program of empowering and mentoring of health cadres of the posyandu at Simpangsari Village and Pakuwon Village. The activities performing the program are carried out from June to September 2011. The target audience is all mothers who have children under five years and health cadres in the two villages and who take part in the posyandu in each village. These activities include; collecting data, conducting training of nutrition awareness to families and family mentoring, and also conducting evaluation to health cadres. The activities of empowering cadres and family mentoring for mothers with children under five years require effective supports either from the government or from the village health center both in the material support and in the moral support.

Key word: Cadre empowerment, family mentoring, nutrition

PENDAHULUAN

Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum menggembirakan. Berbagai masalah gizi seperti : gizi kurang dan gizi buruk, kurang 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 memengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga

dalam memilih, mengolah, dan membagikan makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas.

Balita merupakan kelompok yang cukup rawan untuk mengalami gangguan gizi. Secara fisiologis keadaan gangguan gizi akan terjadi pada balita dan diperlukanantisipasi 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, marasmus.

Berdasarkan data hasil penimbangan pada Bulan Penimbangan Balita (PBP) 2008, di Kabupaten Garut ada sebanyak 241.886 balita. Dari jumlah tersebut, balita yang ditimbang mencapai sebanyak 232.419. Mereka terdiri atas balita berusia 0-5 bulan, 6-11 bulan, 12-35 bulan serta kelompok usia balita 36-59 bulan, baik dari keluarga miskin (gakin) maupun nongakin. Angka kekurangan gizi yang dialami anak di bawah lima tahun (balita) di Kabupaten Garut, hingga saat ini terbilang masih tinggi. Di Kabupaten Garut terdapat 27.283 balita mengalami kekurangan gizi, bahkan 1.523 balita di antaranya mengalami gizi buruk. Balita yang mengalami kekurangan gizi tersebut, tersebar di 42 kecamatan yang ada di Kabupaten Garut (www.garutkab.go.id).

Untuk mengatasi masalah gizi tersebut, Departemen Kesehatan telah menetapkan sasaran prioritas pembangunan kesehatan tahun 2005-2009 dan salah satunya adalah Keluarga Sadar Gizi yaitu 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, makan beraneka ragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro sesuai anjuran. Untuk memperkecil resiko-resiko di atas diperlukan suatu upaya pencegahan atau preventif yang

didukung serta dilakukan oleh semua pihak baik keluarga, maupun petugas kesehatan, dan masyarakat.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan gizi pada ibu hamil di antaranya adalah dengan meningkatkan pengetahuan orang tua itu sendiri tentang pentingnya asupan gizi yang cukup untuk perkembangan balita, melakukan pemeriksaan balita, segera memeriksakan diri jika ada keluhan. Namun, pada kenyataannya masih banyak keluarga yang tidak dapat melakukan hal tersebut karena berbagai keterbatasan, sehingga dibutuhkan pendampingan oleh petugas kesehatan. Di samping itu terbatasnya jumlah petugas kesehatan juga menjadi masalah yang tidak pernah teratasi, sehingga peran serta masyarakat dalam hal ini kader kesehatan sebagai kepanjangan tangan dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan. Untuk itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) di Desa Pakuwon dan Simpangsari Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut diharapkan dapat turut mencegah sekaligus mengurangi gangguan gizi di kalangan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat.

MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud

Kegiatan PKM berupa pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga dimaksudkan untuk meningkatkan pemberdayaan dan pendampingan kader kesehatan posyandu sebagai upaya pencegahan gangguan gizi masyarakat desa Pakuwon dan Simpangsari Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut.

Tujuan

- Kader kesehatan mempunyai pengetahuan tentang gangguan gizi.
- Kader kesehatan mempunyai pengetahuan tentang upaya deteksi dini adanya gangguan gizi pada balita.
- Terjaringnya balita yang berisiko gangguan gizi.
- Merujuk balita yang mengalami gangguan gizi ke petugas kesehatan
- Pembinaan dan pendampingan berke-

lanjutan dari puskesmas untuk kader kesehatan sebagai upaya pendeteksian dini gangguan gizi

A. Sumber inspirasi

Perguruan tinggi dengan tridarmanya berkewajiban untuk berperan serta dalam berbagai upaya untuk mensukseskan pembangunan termasuk didalamnya 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 Garut khususnya di Desa Pakuwon dan Simpangsari Kecamatan Cisurupan, 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 di Desa Pakuwon dan Simpangsari Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut, diperlukan suatu kerja sama antara mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam kegiatan KKNM-PPMD integratif dengan Kader Kesehatan dan sekaligus melibatkan Puskesmas sebagai penanggungjawab dan pembina kader kesehatan. Konsep yang akan digunakan untuk mengatasi masalah penanggulangan gizi buruk adalah dengan melakukan pelatihan kader mengenai gangguan gizi pada balita, kemudian mendampingi kader untuk melakukan deteksi dini atau

penjaringan balita yang berisiko mengalami gangguan gizi, selanjutnya melalui kerja sama dengan puskesmas setempat, 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. Setelah masa kegiatan tersebut berakhir, pendampingan terhadap Kader Kesehatan dilakukan oleh Puskesmas.

B. Metode

Kegiatan pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga dalam pencegahan gangguan gizi di Desa Pakuwon dan Simpangsari dibagi kedalam lima langkah kegiatan, yaitu :

a. Identifikasi/ Pengkajian

1. Pengkajian di sini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan pelatihan dan revitalisasi sesuai dengan kondisi posyandu masing-masing. Hal ini di perlukan 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:
 1. manajemen pelaksanaan posyandu, termasuk peran dan fungsi kader
 2. tumbuh kembang balita (Gizi dan Nutrisi; pemantauan tumbuh kembang)

3. penyakit infeksi pada balita
4. kesehatan Ibu hamil dan menyusui
5. program Keluarga Berencana (KB)
6. 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. evaluasi dan pendampingan

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.

e. 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

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

C. Karya utama

Untuk menyelesaikan masalah yang terjadi di Desa Pakuwon dan Simpangsari, maka upaya yang dilakukan adalah dengan berupa pelatihan untuk kader kesehatan di Desa Pakuwon dan Simpangsari 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.

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 Pakuwon dan Desa Simpangsari Kecamatan Cisarupan. Untuk menyukseskan program tersebut dilakukan metoda pelatihan pemberdayaan dan pendampingan kader kesehatan posyandu.

D. Ulasan karya

Kegiatan KKNM-PPMD integratif ini dilaksanakan di Desa Pakuwon dan Desa Simpangsari Kec. Cisarupan Kab. Garut yang dilaksanakan sejak bulan Juni sampai dengan bulan September 2011. Khalayak sasaran pada program KKNM-PPMD integratif ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Pakuwon dan Desa Simpangsari serta para kader kesehatan yang tergabung di dalam posyandu di desa masing

masing.

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.

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 Pakuwon dan Desa Simpangsari ini dapat dilaksanakan dengan baik dengan beberapa faktor pendorong di antaranya dukungan dari pihak pemerintah Desa Pakuwon maupun Desa Simpangsari untuk menerima kami untuk bisa melakukan kegiatan KKNM-PPMD selama 4 bulan. Dukungan yang diberikan, baik dari segi materi maupun administrasi. Di samping 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 istri kepala Desa Pakuwon yang sekaligus sebagai ketua penggerak PKK.

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

Pelatihan tentang Pemberdayaan Kader Posyandu dan Pendampingan Keluarga dalam Pencegahan Gangguan Gizi dilakukan di aula Desa Pakuwon yang diikuti oleh para kader kesehatan yang ada di Desa Pakuwon dan Desa Simpangsari sebanyak 21 orang,

dilaksanakan pada tanggal 19 Juli 2011.

Langkah kegiatan yang telah dilakukan berupa pretes pada peserta pelatihan kemudian pemberian penyuluhan terkait dengan pemberdayaan kader dan pendampingan untuk pencegahan gangguan gizi kemudian diakhiri dengan posttes.

Hasil yang didapatkan dari evaluasi pretes yaitu

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta pelatihan sebagian besar berada pada tingkat sedang, ada yang sudah baik tetapi masih ada peserta yang tingkat pengetahuannya kurang meskipun jumlahnya sangat rendah. Sedangkan untuk evaluasi posttes yaitu

Tabel di atas menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelatihan, peserta memiliki tingkat pengetahuan yang meningkat sebagian besar berpengetahuan sedang dan peserta yang memiliki pengetahuan baik semakin banyak, serta tidak ada peserta yang berpengetahuan kurang.

Pendampingan untuk kader kesehatan berupa pelatihan pemberdayaan kader kesehatan dan pendampingan untuk mencegah gangguan gizi yang mulai pada tanggal 19 Juli 2011. Pendampingan keluarga yang memiliki balita yang dilakukan oleh kader kesehatan ini, dilakukan melalui kerja sama dengan puskesmas induk yang ada di Desa Pakuwon, juga ke kepala desa, serta ketua tim penggerak PKK yang ada di wilayah kerja masing-masing.

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan bersama dengan mahasiswa, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. sebagian besar para kader kesehatan memiliki pengetahuan cukup, hanya sebagian kecil memiliki pengetahuan baik tentang gizi dan pendampingan keluarga,
2. terdapat sebagian kecil balita yang memiliki gangguan gizi. Pada umumnya ibu yang memiliki balita membawa balitanya ke posyandu,
3. perlu adanya dukungan dari pihak pemerintahan desa dan puskesmas untuk keberlangsungan program pendampingan keluarga sebagai upaya

mencegah gangguan gizi.

E. Dampak dan manfaat kegiatan

Kegiatan ini diharapkan akan menghasilkan peningkatan kemampuan kader dalam mendeteksi balita yang berisiko kekurangan gizi, sehingga balita yang mengalami kekurangan gizi dapat dijangkau 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 Pakuwon dan Desa Simpangsari, 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.

Dari hasil wawancara dengan kader kesehatan ternyata masih ada warga/keluarga yang memiliki balita mengalami gangguan gizi. Mereka mendapat kesulitan dalam mengatasi permasalahan gangguan gizi dikarenakan faktor ekonomi. Dengan adanya program pendampingan ini, para kader tersebut memperoleh manfaat untuk mengantisipasi bahkan mengatasi masalah sehari-hari dihadapi oleh para kader.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pretes ibu-ibu kader kesehatan di Desa Pakuwon dan Desa Simpangsari tahun 2011

Tingkat pengetahuan	f	%
kurang	1	4.8
sedang	11	52.4
baik	9	42.9
Total	21	100.0

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan post test ibu-ibu kader kesehatan di Desa Pakuwon dan Desa Simpangsari tahun 2011.

Tingkat pengetahuan	f	%
kurang	0	0
sedang	15	71,4
baik	6	28,6
Total	21	100.0

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Dalam Negeri Dan Otonomi Daerah Republik Indonesia, pedoman umum revitalisasi Posyandu, Jakarta 1999.
- Dinkes Jabar. 2003. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat. <http://www.diskes.jabarprov.go.id/>
- Penimbangan Balita (PBP). 2008. Profil kesehatan kabupaten Garut. www.garutkab.go.id.
- Setiyanto B., Rosa D., Zahraeni Y., Ester Y., editor. Pedoman pendampingan keluarga menuju kadarzi departemen kesehatan Direktorat jenderal bina kesehatan masyarakat direktorat bina gizi masyarakat. Depkes, 2007.
- Supriasa, I D.N; Bakri, B; Fajar, I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. University Press

PENGHARGAAN

Selama kegiatan ini berlangsung kami mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Oekan S. Abdoellah, MA., Ph.D selaku ketua LPPM yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan KKNM-PPMD ini.

2. Mamat Lukman, SKM, SKp., MSi selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dan dukungannya kepada kami untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
3. Seluruh jajaran/staf LPPM Unpad yang telah memberikan dukungan dan bantuannya terhadap terlaksananya KKNM-PPMD ini.
4. Rekan rekan anggota tim PKM yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan ini
5. Kepala Desa Pakuwon dan Desa Simpangsari yang telah memberikan waktu dan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan ini
6. Mahasiswa KKMN Unpad yang telah memberikan dukungan waktu, tenaga, dan kerja sama yang sangat baik