

Pemberdayaan Masyarakat untuk Perbaikan Gizi Balita di Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan

Waluyo Rudiyanto, Ratna Dewi Puspita Sari, Sutarto
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung, Indonesia

Abstrak

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua dan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Status gizi balita termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Intervensi gizi spesifik lebih ditujukan pada upaya menangani penyebab langsung masalah gizi (asupan makan dan penyakit infeksi) dan berada dalam lingkup kebijakan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat kita yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Bentuk pemberdayaan untuk perbaikan gizi antara lain dengan pemanfaatan di desa untuk berbagai ternak unggas atau ikan untuk perbaikan gizi keluarga dan perbaikan ekonomi keluarga. Pada kegiatan ini, kami merumuskan masalah bahwa ancaman serius jangka panjang generasi mendapat dari status balita hampir di semua daerah sehingga perlu dilakukan pencegahan dimulai dari tingkat rumah tangga. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan bagaimana solusi Perbaikan Gizi Balita melalui perbaikan gizi keluarga di desa binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung) dengan memanfaatkan lahan pekarangan

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Gizi Balita

Korespondensi: dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes. | Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 081379120678

PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak.¹

Status kesehatan juga memiliki hubungan yang sangat erat dengan tingkat pendidikan masyarakat. Pendidikan, terutama pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertiannya terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan, dan pasca persalinan, serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya.² Status gizi balita berhubungan positif dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan halus.³

Faktor resiko balita pendek (*stunting*) dipengaruhi oleh factor keluarga (*household*) dan masyarakat (*community*). Di dalam keluarga terdapat komponen kesehatan ibu, berupa penanganan kesehatan ibu, air susu ibu dan asupan gizi keluarga. Sedang komponen masyarakat terkait dengan kondisi

sanitasi rumah, ketahanan pangan, dan penyakit infeksi.⁴

Status gizi balita termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.⁵

Intervensi gizi spesifik lebih ditujukan pada upaya menangani penyebab langsung masalah gizi (asupan makan dan penyakit infeksi) dan berada dalam lingkup kebijakan kesehatan. Melalui intervensi spesifik, sekitar 15% kematian anak balita dapat dikurangi bila intervensi berbasis bukti tersebut dapat ditingkatkan hingga cakupannya mencapai 90%, termasuk stunting yang dapat diturunkan sekitar 20,3% serta mengurangi prevalensi sangat kurus 61,4%. Selebihnya membutuhkan peran dari intervensi sensitif (sekitar 80%).⁵

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat kita yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Dengan kata lain

memberdayakan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat. Pelatihan adalah sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar semakin terampil dan mampu dalam melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik sesuai dengan standar.⁶

Kader posyandu berperan sebagai motivator kesehatan, penyuluh kesehatan dan pemberi layanan kesehatan melalui posyandu. Pemberdayaan masyarakat tercipta dari faktor motivasi untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat, kemampuan mengidentifikasi kebutuhan dan hambatan layanan kesehatan, dan memahami sumber daya yang tersedia. Perlu perencanaan dengan strategi pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi partisipasi masyarakat yang masih rendah dengan melibatkan tokoh masyarakat, adat, pemerintahan dan organisasi masyarakat.⁷

Dampak positif berkaitan dengan kesadaran ibu-ibu bayi terhadap kesehatan bayinya dengan ditandai kemampuan ibu-ibu bayi dalam mengambil keputusan dan tindakan jika terjadi gangguan kesehatan pada anaknya. Mereka telah mengetahui tentang bahaya kurang gizi termasuk adanya penyakit yang mengancam kesehatan bayi apabila berat badan menurun.. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan ibu-ibu bayi, kebiasaan dari kearifan lokal.⁸

Bentuk pemberdayaan untuk perbaikan gizi antara lain dengan pemanfaatan di desa untuk berbagai ternak unggas atau ikan untuk perbaikan gizi keluarga dan perbaikan ekonomi keluarga. Pendidikan yang diselenggarakan di luar sistem pendidikan formal diarahkan untuk masyarakat pedesaan dan perkotaan dengan dikelola oleh masyarakat itu sendiri serta memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengembangkan berbagai model pembelajaran dengan tujuan mengembangkan kemampuan dan keterampilan masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidupnya berupa pemanfaatan lahan pekarangan rumah.⁶

Pada kegiatan ini, kami merumuskan masalah bahwa ancaman serius jangka panjang generasi mendapat dari status balita hampir di semua daerah sehingga perlu

dilakukan pencegahan dimulai dari tingkat rumah tangga. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan bagaimana solusi Perbaikan Gizi Balita melalui perbaikan gizi keluarga di desa binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung) dengan memanfaatkan lahan pekarangan.

Tujuan program pengabdian masyarakat ini adalah untuk peningkatan pengetahuan ibu balita dan masyarakat desa Karang Anyar (desa binaan FK UNILA) yang peduli akan upaya perbaikan gizi balita.

Terbentuk kader kesehatan untuk memantau pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan lahan pekarangan keluarga di desa Karang Anyar (desa binaan FK UNILA). Terbentuk pula beberapa keluarga penerima stimulant untuk perbaikan gizi keluarga pada pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan lahan pekarangan.

Melalui kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, dapat memberikan solusi berupa :

1. Penyuluhan tentang perbaikan Gizi keluarga
2. Praktik pemberdayaan dengan pemberian stimulant pemanfaatan pekarangan untuk berternak maupun bahan pangan.

Sehingga masyarakat dengan lingkungan dapat mandiri dalam perbaikan gizi keluarga terutama perbaikan gizi balita.

Target sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

1. Ibu yang mempunyai balita dana atau ibu hamil resiko balita pendek (*stunting*).
2. Kepala rumah tangga dalam rangka pemberdayaan pemanfaatan lahan pekarangan keluarga untuk perbaikan gizi.

Berbagai unsur akan terlibat dalam kegiatan ini yaitu antara lain :

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, berperan sebagai pengambil kebijakan pada program perbaikan Gizi Masyarakat

- b) Kecamatan Jati Agung, berperan dalam memberi dukungan kebijakan dan izin lokasi
- c) Politeknik Tanjungkarang Jurusan Gizi, berperan sebagai narasumber perbaikan Gizi.
- d) Puskesmas Karang Anyar, berperan sebagai mitra pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat untuk mencegah stunting melalui perbaikan gizi keluarga.
- e) Masyarakat Umum, Pamong dan Tokoh Masyarakat Desa.

METODE

Alur Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah :

1. Tahap Persiapan

Kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan pada tahap persiapan pada pengabdian masyarakat ini meliputi:

- a. Penentuan wilayah sasaran.
- b. Survei wilayah sasaran.
- c. Kerjasama Mitra
- d. Perizinan tempat yang akan digunakan.
- e. Membuat rancangan materi penyuluhan.
- f. Menyiapkan sarana dan prasarana penunjang kegiatan diantaranya slide, video, buku, *stand banner*, dan pamflet.
- g. Menyiapkan segala keperluan Kader.

2. Tahap Penyuluhan

Materi yang akan disampaikan pada saat penyuluhan meliputi:

- a. Status Balita
- b. Perbaikan Gizi keluarga
- c. dan Pemberdayaan

Media yang dipersiapkan pada tahap ini meliputi *powerpoint* presentasi, *print out* slide, video yang berkaitan dengan materi penyuluhan yang.

Mekanisme dibutuhkan penyuluhan adalah sebagai berikut:

- a. Mengunjungi kepala kelurahan dan pihak puskesmas setempat untuk melaksanakan rapat koordinasi terkait penyuluhan.

- b. Mempersiapkan *print out* presentasi dan pamflet yang akan disampaikan dan disebarluaskan kepada peserta penyuluhan.
- c. Memberikan penyuluhan.
- d. Menampilkan video pendukung materi penyuluhan.

3. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini kami melakukan penilaian pemahaman mengenai materi dan kemampuan praktek yang bertolak ukur pada hasil evaluasi baik dari pemahaman akan keterampilan terhadap program yang telah diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Target sasaran dalam pengabdian kepada masyarakat ini wanita hamil di Desa Karang Anyar, Dusun Karang Tani, Kecamatan Jati Agung, Kabupaten Lampung Selatan. Desa Kareang Anyar merupakan desa Agraris yang subur. Jarak tempuh ke pusat pemerintahan Kecamatan Jati Agung berjarak 7 Km dengan waktu tempuh kurang lebih 10 menit, jarak desa ke pusat pemerintahan Kabupaten berjarak 75 KM dengan waktu tempuh kurang lebih 2 jam.

Penyuluhan dilaksanakan di Gedung TPA Masjid Dusun Karang Tani, Desa Karang Anyar, dengan jumlah peserta sebanyak 25 (dua puluh lima) orang kader kesehatan. Materi penyuluhan adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak disampaikan oleh dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG dan manteri Pemberdayaan Lele dan Kangkung oleh dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes.

Sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan terdapat sambutan dari kepala desa Karang Anyar, dengan beberapa pesan untuk selalu menjaga Kesehatan dan waspada pada pandemi COVID19.

Hasil penilaian atas keberhasilan penyuluhan kader ini dengan cara pengukuran pengetahuan kader terkait materi di atas. Adapun hasil pengukuran pengetahuan kader tersebut teraji pada tabel 1.

Tabel 1 menjelaskan bahwa adanya trend peningkatan nilai pengetahuan peserta yang diberi penyuluhan naik sangat tinggi dari minus 187% menjadi positif 100%. Hal ini dapat dilihat bahwa nilai pengetahuan pada

rentang poin 0-40 dari 23 orang menjadi hanya 8 orang dan sebaliknya rentang poin 61-100 dari tidak ada menjadi 10 orang peserta, dan untuk rentang point 41-60 naik 71,4% menjadi pada kelompok poin di atas 60. Sebaran pengetahuan pada nilai di bawah 40 poin pada *pre test* meningkat sebarannya poin nilai di atas 40 – 100 poin.

Tabel 1. Penilaian Pengetahuan Ibu Wamil

No.	Nilai Pengetahuan	Pre Test	Post Test	tren	Trend
1	0-40	23	8	-48%	187,5%
2	41-60	2	7	56%	71,4%
3	61-100	0	10	100%	100,0%
		25	25	0%	0,0%

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.⁹



Gambar 1. Penyampain Materi Meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih

sehat merupakan upaya untuk pencegahan dan Penanggulangan penyakit atau masalah Kesehatan, khususnya pada ibu hamil.¹⁰ Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, pemerintah melakukan berbagai upaya pembangunan di bidang kesehatan dengan prioritas antara lain pada perbaikan tingkat kesehatan ibu dan anak.¹¹ Pelayanan kesehatan ibu hamil bertujuan mengawasi dan menangani ibu hamil dan ibu bersalin, asuhan dan pemeriksaan ibu sesudah persalinan, asuhan neonatus, pemeliharaan dan pemberian laktasi.¹²

Melihat hasil yang demikian, bahwa promosi kesehatan, yang berisi materi tentang kesehatan Ibu dan Anak yang lengkap dan dapat membantu keluarga khususnya ibu dalam memelihara kesehatan dirinya sejak ibu hamil sampai melahirkan.¹⁰

Pada kelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai perawatan kehamilan dan penyakit yang sering terjadi. Pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran perilaku pencegahan, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab faktor risiko maka individu akan cenderung menghindari hal hal yang dapat factor risiko tersebut.³

Media edukasi yang mudah dalam penggunaannya, dapat memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan khususnya tentang kesehatan ibu dan anak secara detail. Dengan banyaknya informasi yang disampaikan pada setiap ibu yang memiliki buku KIA dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan dan kehamilannya.¹⁰

Gambar 2. Foto Bersama di akhir Kegiatan



Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama

pembangunan kesehatan di Indonesia. Program kesehatan ibu dan anak ini bertanggung jawab terhadap pelayanan dan perneliharaan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu meneteki, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.¹³

KESIMPULAN

1. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta tentang Kesehatan kehamilan, setelah dilakukan penyuluhan sehingga peserta dapat melakukan praktik Kesehatan Kehamilan.
2. Terbentuknya pemberdayaan lele dan kangkung untuk perbaikan Gizi keluarga dan Kesehatan Wanita Hamil di desa Karang Anyar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sholikhah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*. 2017;2(1)9–18.
2. Suharwati, S. I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Morbiditas Balita Di Desa Klampar Kec.Proppo Kab.Pamekasan. 2013;32–33.
3. Saputra, A. R. Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini. *J Agromed Unila*. 2016;3(1)30–35.
4. World Health Organization. *Stunted Growth and Development: Context, Causes and Consequences*. 2017.
5. Pusat data dan informasi Kemenkes RI. Situasi Balita Stunting di Indonesia, *Bulletin Data dan Informasi Kesehatan*. In Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI. 2018.
6. Nasmawati, D. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Ternak Ayam Broiler Dalam Meningkatkan Wirausaha Di Pkbn Abdi Pertiwi Kelurahan Pipitan Kecamatan Walantaka Kota Serang. *Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah (E-Plus)*. 2016;1(1)60–66.
7. Susanto, F., Claramita, M., & Handayani, S. Peran kader posyandu dalam memberdayakan masyarakat Bintan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2017;33(1)13.
<https://doi.org/10.22146/bkm.11911>
8. Oktavianti, T., Hendrawijaya, A. T., Imsiyah, N. Dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi: study pada pnpm generasi sehat dan cerdas di desa mungkung kecamatan rejoso kabupaten nganjuk. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*. 2014;1(1)1–4.
9. Azzahra, S. A., Bujawati, E., & Mallapiang, F. Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat di Kelurahan Antang Kec . Manggala RW VI Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Kota Makassar Tahun 2015. *Higiene*. 2015;2(3)141–147.
10. Wiwin Mintarsih. Replikasi Kegiatan Pemanfaatan Buku KIA melalui Pendampingan Mahasiswa dan Kader Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2018;3(3)1–10.
11. Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011;7(1)41–50.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v7i1.1792>
12. Yani, D. F., & Duarsa, A. B. S. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kematian Neonatal. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2013;7(8),373.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.24>
13. Andriani, Edison, G., & Lili, A. Implementasi pelayanan ibu hamil (K4) oleh bidan berdasarakan SPM di Puskesmas Singkawang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;8(1)27–33.