PENGEMBANGAN DAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT

DOSEN PEMBIMBING

Syamsul Alam, S.KM., M. Kes

DISUSUN OLEH

Nurfitraeny Ramadhany AR
70200119025

KESMAS C

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN AJARAN 2020**

PERAN MASYARAKAT TERHADAP PENGOLAHAN SUMBER DAYA ALAM SEBAGAI MAKANAN TAMBAHAN PERBAIKAN GIZI BALITA

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam perubahan belajar. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualisasi balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (lost generation), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas (Welasasih & Wirjatmadi, 2012) (Khoeroh et al., 2017)

Masa balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Anak balita dengan kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual serta mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting bagi balita karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi (Khoeroh et al., 2017)

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia masih rendah, di antaranya disebabkan penyebaran informasi mengenai ASI di antara petugas kesehatan dan masyarakat yang tidak optimal, yaitu hanya sekitar 60% masyarakat tahu informasi tentang ASI dan baru ada sekitar 40% tenaga kesehatan terlatih yang bisa memberikan konseling menyusui. Rendahnya cakupan ASI juga dipengaruhi oleh teknik menyusui yang salah (Kristiyanti, 2014) (Syamsul et al., 2016)

Dalam sebuah artikel Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) disebutkan susu formula lebih banyak mengandung protein casein hingga 80 persen yang sulit dicerna usus bayi yang pada akhirnya dibuang oleh bayi. Pembuangan protein casein tersebut lewat ginjal, sehingga ginjal bayi sudah dipaksa untuk membuang casein. Ginjal bayi yang sudah bekerja membuang protein casein, dikatakan Hubertin, menjadi salah satu pemicu banyak kasus gagal ginjal terjadi pada anak (Alam & Syahrir, 2017)

Krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997 telah menyebabkan penurunan daya beli dan konsumsi pangan sehingga mempengaruhi status gizi dan kesehatan. Laporan yang diterima dari beberapa daerah tingkat II dan Rumah Sakit menunjukkan telah terjadi perubahan kuantitas maupun kualitas pola konsumsi dan munculnya kasus Kwashiorkor dan Marasmus akibat kurang pangan yang memerlukan perawatan intensif di Puskesmas perawatan maupun Rumah Sakit (Dep Kes RI, 1999)

Akibat krisis status gizi balita secara umum menurun, hal ini ditunjukkan dari Kekurangan Energi Protein (KEP) pada kelompok usia 6 – 23 bulan meningkat dari 29 % pada tahun 2005 menjadi 30,5 % tahun 2008. Menurut Susenas tahun 2009 didapatkan 8,10 % balita atau sekitar 1,7 juta balita menderita KEP tingkat berat (Gizi Buruk) menurut Berat Badan terhadap umur (BB / Umur). Sekitar 10 % dari 1,7 juta balita ini (sekitar 170.000 balita) menderita gizi buruk tingkat berat seperti Marasmus, Kwashiorkor atau bentuk kombinasi Marasmik Kwashiorkor. Data jumlah balita gizi buruk tingkat berat yang tercatat di Depkes sampai akhir tahun 2009 berdasarkan laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi buruk sekitar 24.000 balita (Pemerintah RI, 2010). Untuk mengatasi agar gizi buruk (PRIYANTO, 2018)

Salah satu masalah atau gangguan kesehatan yang cukup mendapat perhatian saat ini adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Diperkirakan 15% balita di dunia memiliki kekurangan berat badan, di beberapa negara, tercatat 1 dari 3 anak meninggal setiap tahunnya akibat buruknya kualitas gizi (Anonim, 2013). Prevalensi kurang gizi secara nasional berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang (Depkes RI, 2008) (Kurnia, 2017)

Masalah gizi di Indonesia sampai saat ini masih memprihatinkan, dan terbukti menghambat pertumbuhan ekonomi, berkaitan dengan tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita, rendahnya tingkat kecerdasan yang pada akhirnya menyebabkan rendahnya produktivitas, pengangguran dan kemiskinan. Hal ini yang mendasari masalah gizi menjadi salah satu faktor penting penentu pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) (Solikin et al., 2016)

Permasalahan mengenai gizi balita sudah menjadi masalah yang belum teratasi sampai saat ini, melihat masalah tersebut disebabkan banyak faktor yang membuat pembasmian masalah ini sulit untuk dilakukan. Tetapi pencegahan dan perbaikan gizi balita dapat dilakukan dengan memperbaiki, memperhatikan kebutuhan gizi balita dengan memberikan makanan yang memiliki kandungan gizi yang baik untuk balita.

PENGOLAHAN SUMBER DAYA ALAM SEBAGAI PEMENUHAN GIZI BALITA

Beberapa sumber daya alam dapat dimanfaatkan sebagai perbaikan gizi balita karena terdapat banyak kandungan gizi yang baik untuk balita untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Beberapa diantaranya sumber daya alam yang dapat dimanfaatkan baik sumber daya alam hewan, nabati, laut dll. Yang telah dilakukan penelitian di beberapa daerah untuk mengetahui kandungan gizi di dalamnya.

Pemanfaatan sumber daya alam nabati dalam pemenuhan gizi balita seperti ubi jalar ungu menjadi suatu pilihan dengan telah dilakukannya penelitian, bahwa terdapat senyawa antioksidan selain antosianin yang terdapat pada ubi jalar adalah vitamin C, vitamin E, lutein, zeaxanthin, dan betakaroten yang merupakan pasangan antioksidan karotenoid (Teow dkk (2007) dalam Husna dkk, 2013). Dari semua varietas warna umbi ubi jalar yang terdiri dari warna putih, kuning, oranye dan ungu. Hasil penelitian analisis vitamin C pada varietas ubi jalar yang umbinya berwarna ungu memiliki kandungan vitamin C paling besar yaitu 0,0177 mg/100 gram (Nathania dkk, 2013).

Pengolahan ubi jalar ungu dapat dijadikan berbagai macam bentuk makanan siap saji contohnya biskuit. Biskuit adalah produk yang diperoleh dengan memanggang adonan yang berasal dari tepung terigu dengan penambahan makanan lain dan dengan atau penambahan bahan tambahan pangan yang diijinkan. Biskuit diklasifikasikan dalam empat jenis yaitu biskuit keras, crackers, cookies dan wafer (Badan Standardisasi Nasional, 2011) (Syarfaini et al., 2017)

Dari data hasil Riskesdas (2013) tentang konsumsi makanan dari olahan tepung terigu diantaranya mi instan, mi basah, roti dan biskuit, sebanyak 13,4% penduduk Indonesia mengkonsumsi biskuit ≥ 1 kali per hari. Ketergantungan masyarakat Indonesia terhadap tepung terigu sangat tinggi. Hal tersebut dapat dilihat dengan banyaknya produk olahan pangan yang menggunakan tepung terigu (Syarfaini et al., 2017)

Ketergantungan masyarakat dengan mengonsumsi makanan olahan tepung terigu membuat banyaknya olahan yang dibuat oleh para produksi-produksi makanan siap saji yang sebaiknya di modifikasi dengan campuran bahan makanan tambahan lainnya yang kaya akan kandungan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh balita dan dapat dikonsumsi semua usia.

Pemanfaatan sumber daya alam laut, seperti Rumput laut lawi-lawi yang memiliki kandungan gizi yang cukup tinggi sebagai sumber protein nabati maupun mineral. Jenis rumput laut ini, mengandung protein 17 – 27%, lemak 0,08 – 1,9%, karbohidrat 39 – 50%, serat 1,3 -12,4%, dan kadar abu 8,15 – 16,9% serta kadar air yang tinggi 80 – 90% (Verlaque et al, 2003 dalam Burhanuddin, 2014: 8) (Syarfaini et al., 2019)

Untuk menambah kandungan gizi produk olahan berbahan dasar rumput laut lawi-lawi, dibutuhkan penambahan pangan lokal lain yang dapat dioptimalkan keberadaannya dan merupakan sumber protein nabati serta kaya akan Fe dan zat gizi lainnya. Sebenarnya kualitas protein dari golongan nabati masih tergolong rendah dibandingkan protein hewani, namun kombinasi sumber nabati yang bervariasi mampu memberikan efek komplementari asam amino esensial (Winarno, 2002 dalam Estiningtyas, 2014: 9). Tempe merupakan salah satu bahan makanan yang tepat. Setiap 100 gram tempe mengandung protein 20,8 gram, lemak 8,8 gram, serat 1,4 gram, kalsium 155 mg, fosfor 326 mg, zat besi 4 mg, vitamin B1 0,19 mg, dan karoten 34 μg (Bastian, DKK, 2013: 5) (Syarfaini et al., 2019)

Pemanfaatan sumber daya alam hewani, seperti susu kerbau yang di diseminasi melalui teknologi Pengolahan pembuatan keju lunak, yang dimana dilakukan dengan cara pengolahan susu kerbau menggunakan getah biduri

dikombinasikan dengan Bakteri Asam Laktat (BAL). pemanfaatan Bakteri asam laktat sebelumnya sudah pernah diolah oleh masyarakat sekitar yaitu Perah, hanya saja dengan penambahan bakteri Untuk pembuatan keju lunak yaitu Perah, hanya saja dengan penambahan bakteri asam laktat akan sangat membantu proses pembuatan keju (fermentasi keju). Bakteri asam laktat ini sangat baik untuk pencernaan manusia. Bakteri asam laktat dapat melindungi dari pencemaran bakteri patogen, meningkatkan nutrisi, dan berpotensi memberikan dampak positif bagi kesehatan manusia, sehingga sangat baik juga untuk dikonsumsi anak- anak (Wulandani & Taqiuddin, 2020)

Hal lain yang ingin diketahui oleh peserta adalah apakah bisa tidak menggunakan bakteri asam laktat, hal ini karena kesulitan mereka di dalam memperoleh bakteri asam laktat sebagai probiotic yang digunakan dalam pembuatan keju lunak. Pembuatan bakteri asam laktat sebagai starter pada dasarnya tidak sulit, hanya saja membutuhkan kesabaran karena waktu untuk proses pembuatan starter bakteri asam laktat yang cukup lama dan kita harus mengetahui suhu yang digunakan untuk fermentasi nya. Namun, jika ada kekhawatiran akan gagal proses pembuatan starter bakteri asam laktat maka hal ini dapat diatasi dengan memanfaatkan plain yogurt (yogurt tanpa penambahan rasa maupun buah) (Wulandani & Taqiuddin, 2020)

Pemanfaatan sumber daya alam dapat dilakukan oleh masyarakat, dengan melakukan pemberdayaan masyarakat mengenai pengolahan sumber daya alam menjadi menjadi makanan cepat saji dengan memperhatikan kandungan gizi di dalam bahan makanan tersebut yang baik untuk dikonsumsi balita, anak-anak dan dewasa. Pemanfaatan sumber daya alam diberbagai daerah dilakukan untuk mengurangi gizi buruk pada balita dan meningkatkan perbaikan gizi pada balita, sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpenuhi dengan baik.

PERAN MASYARAKAT TERHADAP PERBAIKAN GIZI BALITA

Masyarakat menjadi suatu komponen utama dalam perbaikan gizi balita dengan beberapa bentuk tindakan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan balita. Melalui peran masyarakat dalam pengolahan sumber daya alam, dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pengolahan sumber daya alam.

Mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, dikembangkan paradigma pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya-upaya promotive dan preventif tanpa harus mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Dengan demikian program promosi kesehatan mendapat peran yang penting dalam pembangunan kesehatan dan penopang utama bagi setiap program kesehatan (Depkes RI, 2008).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan (Depkes RI, 2008) (Kurnia, 2017)

Salah satu upaya di dalam meningkatkan kesehatan masyarakat terutama dari aspek gizi masyarakat adalah melalui Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang sebahagian kegiatannya dilaksanakan di posyandu dengan tujuan akhir menuju keluarga kecil, bahagia, sehat dan sejahtera. Dalam kegiatannya UPGK di jalankan sepenuhnya dengan bantuan kader. Salah satu bentuk operasional yang sangat layak untuk dilaksanakan adalah penyegaran kader posyandu karena kader sebagai tumpuan pemberdayaan masyarakat.

Upaya yang dikembangkan adalah model perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan setempat baik di pedesaan maupun di perkotaan. Untuk itu, dilaksanakan proyek perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat (nutrition improvement through community empowerment/ NICE project) dengan fokus pada penguatan kelembagaan, penyelenggaraan pelayanan gizi terintegrasi, pemberdayaan gizi masyarakat, perluasan program fortifikasi dan komunikasi gizi. Komponen utama proyek ini adalah pemberdayaan gizi masyarakat yang kegiatannya ditujukan untuk mendukung pelayanan gizi masyarakat agar

masyarakat secara mandiri dapat mengatasi masalah gizi dan kesehatan sendiri. Pelaksanaan pemberdayaan gizi masyarakat melalui pemberian paket gizi masyarakat (PGM) telah dilengkapi dengan panduan dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan R.I (Solikin et al., 2016)

Berbagai strategi telah dikembangkan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kurang dan gizi buruk yang ditemukan yaitu dengan dilaksanakannya upaya pencegahan melalui pendekatan komprehensif, yang mengutamakan promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) dan upaya penanggulangan berupa kegiatan pengobatan dan pemulihan bagi penderita gizi buruk (Kurnia, 2017)

Peran serta kader dalam upaya peningkatan status gizi balita melalui upaya penyuluhan kesehatan merupakan hal yang sangat penting guna mendukung program pemerintah untuk mengatasi agar gizi buruk pada anak tidak bertambah melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan revitalisasi posyandu (PRIYANTO, 2018)

kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah diseminasi teknologi tepat guna pengolahan hasil-hasil ternak berbasis pada potensi lokal. Aktivitas pengabdian terkait diseminasi teknologi tepat guna relevan untuk dilaksanakan sebagai media penyebaran suatu teknologi tertentu agar dapat diadopsi oleh masyarakat sehingga keberadaannya memberikan manfaat optimal (Lionberg dan Gwin, 1982; Basuno, 2003; Abbas dan Suhaeti, 2016) (Wulandani & Taqiuddin, 2020)

salah satu wujud pemberdayaan masyarakat adalah dibentuk dan dilatih nya kader gizi masyarakat sebanyak-banyaknya di setiap wilayah. Kader gizi masyarakat ini diambil dari lingkungan masyarakat itu sendiri, yang diharapkan mempunyai tugas untuk pemberian informasi tentang gizi dan pendampingan keluarga dalam pemenuhan gizi serta menjadi kader yang aktif melaporkan jika ditemukan masalah gizi di masyarakat.

Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan

informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan local (Kartika et al., 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., & Syahrir, S. (2017). Alam, S., & Syahrir, S. (2017). Hubungan Personal Hygiene Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Kelurahan Dannuang Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2017. *Higiene*, 3(2), 76–86. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/hi>. *Higiene*, 3(2), 76–86. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/3699/3372>
- Kartika, K., Mufida, N., Karmila, K., & Marlina, M. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Upaya Perbaikan Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mila. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 45. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i2.3980>
- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11723>
- Kurnia, D. (2017). ANALISIS IMPLEMENTASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN GIZI BURUK PADA BALITA DI KECAMATAN HELVETIA MEDAN. *JUMANTIK*, 4, 9–15.
- PRIYANTO, A. W. A. (2018). *PERAN SERTA KADER POSYANDU DALAM UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA MELALUI PENYULUHAN KESEHATAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PESANTREN 2 KOTA KEDIRI*. 2(2), 141–148.
- Solikin, S., Kristiani, K., & Alit Gunawan, I. M. (2016). Pemberian paket gizi masyarakat proyek NICE berpengaruh terhadap kinerja posyandu, tetapi tidak meningkatkan status gizi balita di Provinsi NTB. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(1), 1. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(1\).1-13](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(1).1-13)

- Syamsul, Alam, & Syahrir, S. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Patallang Kabupaten Takalar. *Gizi FKIK UIN Alauddin Makassar*, 8(2), 1–9.
- Syarfaini, Damayati, D. S., Susilawaty, A., Alam, S., & Humaerah, A. M. (2019). Analisis Kandungan Zat Gizi Roti Rumput Laut Lawi-Lawi (*Ceulerpa racemosa*) Substitusi Tempe Sebagai Alternatif Perbaikan Gizi Masyarakat. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 11(1), 95.
- Syarfaini, Satrianegara, M. F., & Alam, S. (2017). Analisis Kandungan Zat Gizi Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas* L . Poiret) Sebagai Alternatif Perbaikan Gizi Di Masyarakat. *Public Health Science Journal*, 9, 138–152.
- Wulandani, B. R. D., & Taqiuddin, M. (2020). *Diseminasi Teknologi Pengolahan Susu Kerbau Menggunakan Tanaman Lokal Bagi Upaya Perbaikan Gizi Keluarga Pedesaan di Desa Pandan Wangi Kecamatan Jerowaru-Kabupaten Lombok Timur*. 1(4), 454–457.