**ANALISIS PEMBERDAYAAN POTENSI MASYARAKAT DAN KELUARGA SEBAGAI
UPAYA PERBAIKAN GIZI ANAK BALITA**

DOSEN PEMBIMBING :

Syamsul Alam, SKM., M.Kes.

DISUSUN OLEH :

Windasari Putri Ayu Ningsih

70200119066

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI ALAUDDIN MAKASSAR**

2020

PEMBERDAYAAN POTENSI MASYARAKAT DAN KELUARGA POTENSI MASYARAKAT DAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA PERBAIKAN GIZI ANAK BALITA

PENDAHULUAN

Status gizi menjadi sangat penting mengingat masa pertumbuhan pada 2 tahun pertama merupakan periode kritis bagi tumbuh kembang seorang anak. Kurang gizi pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Walaupun dalam beberapa dekade ini Indonesia mengalami penurunan masalah kekurangan gizi, namun kekurangan gizi akut dan kronis masih cukup tinggi. Data nasional memperlihatkan adanya 36,8% anak usia bawah lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* (pendek dan sangat pendek, diukur dengan tinggi badan menurut umur). Indikator ini menunjukkan terjadinya kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang atau kronis yang dikarenakan tingginya angka kesakitan atau rendahnya asupan makanan. Prevalensi balita yang mengalami kekurangan gizi akut (gizi kurang dan gizi buruk, diukur dengan berat badan menurut umur) sebesar 18,4% dan prevalensi nasional balita kurus (*wasting-serius*) dan balita sangat kurus (*wasting-kritis*), yang diukur menurut berat badan menurut tinggi adalah 14,6%.

Balita adalah periode usia di bawah 5 (lima) tahun, pada masa ini otak berkembang sangat cepat dan akan berhenti saat anak berusia tiga tahun. Sejak anak dalam kandungan hingga berumur dua tahun merupakan masa emas yang merupakan masa kritis untuk tumbuh kembang fisik, mental dan sosial. Dari hasil penelitian yang dilakukan Puslitbang Gizi Depkes (2003), balita yang mengalami gizi buruk, pada perkembangan selanjutnya saat anak duduk di bangku sekolah, IQ lebih rendah 13 poin daripada anak-anak yang cukup gizi.

Masalah gizi kurang dapat terjadi pada setiap siklus kehidupan manusia dimulai dari janin dalam kandungan, bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, dan dewasa. Hal ini didukung pendapat Sururi (2006), suatu penelitian menunjukkan kekurangan gizi pada siklus awal akan mempengaruhi kejadian kekurangan gizi pada siklus berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi diawali dengan kenaikan berat badan anak yang tidak cukup. Perubahan berat badan anak dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal tentang perubahan status gizi anak.

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi tumbuh kembangnya anak. Anak akan berkembang optimal apabila mereka mendapatkan stimulasi yang baik dari keluarga. Keluarga memiliki fungsi sosial yaitu: mencari nafkah, memberi pendidikan, memberi perlindungan dan bermasyarakat. Pemanfaatan berbagai potensi sumberdaya yang dimiliki keluarga untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi jauh lebih efektif dan potensial dibandingkan mengembangkan potensi lain yang sesungguhnya belum atau tidak mereka miliki. Oleh karena itu model pemberdayaan keluarga dianggap tepat (Na'imah & Suwanti, 2016).

Tidak hanya peran keluarga, program pemberdayaan yang digunakan juga melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Fungsi Posyandu adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar guna mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu.

Upaya Peningkatan Gizi Balita Untuk Mencegah Stunting

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (KKP) dan jumlahnya dalam populasi besar. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversible atau tidak dapat pulih. (Marmi, 2013).

Ada 2 penyebab terjadinya gizi kurang pada Balita yang dapat menyebabkan stunting, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain karena konsumsi makanan yang kurang, sehingga daya tahan tubuh balita melemah dan mudah terserang penyakit. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain ketidaktahuan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang kurang memadai. Ketiga masalah tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Pokok permasalahan yang menyebabkan kurang gizi pada balita adalah kurangnya pemberdayaan wanita dalam keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumberdaya masyarakat berkaitan dengan faktor penyebab langsung dan tidak langsung (Azwar A, 2004).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk penanggulangan gizi buruk dan pemenuhan gizi masyarakat sangat beragam diantaranya dengan selalu meningkatkan sosialisasi, kunjungan langsung ke para penderita gizi buruk, pelatihan petugas lapangan, pengarahan mengenai pentingnya ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi, serta koordinasi lintas sektor terkait pemenuhan pangan dan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu komponen penting Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan program yang dirancang oleh pemerintah. Upaya yang dapat dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat melalui pengenalan bahan pangan lokal sumber zink dan protein serta diversifikasi pengolahan bahan pangan. Hal ini karena kekurangan gizi pada balita *stunting* banyak berkaitan dengan defisiensi mikronutrien terutama zink dan makronutrien protein. Zink secara statistik bermakna memberikan efek yang lebih baik terhadap pertumbuhan secara linier (tinggi badan) dan penambahan berat badan anak.

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang KADARZI akan meningkatkan pengetahuan dan peranserta ibu tentang perilaku apa saja yang dapat dilakukan untuk

meningkatkan gizi balitanya. Ibu akan dapat meningkatkan gizi balita dan keluarganya dengan berperilaku sadar gizi, antara lain; memantau berat badan balita secara teratur setiap bulan ke Posyandu, mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, hanya mengkonsumsi garam beryodium, memberikan hanya ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, serta mendapatkan dan memberikan makanan tambahan bagi balitanya.

Kegiatan penyuluhan ini juga dilakukan untuk membantu mengatasi masalah gizi makro. Strategi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gizi makro adalah melalui pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan dan gizi, subsidi langsung berupa dana untuk pembelian makanan tambahan dan penyuluhan pada ibu balita gizi buruk dan ibu hamil yang mengalami kurang gizi kronis (Depkes RI, 2006).

Kegiatan lain yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi balita dan keluarga adalah dengan melatih kader balita tersebut sebagai "Kader Kadarzi". Kader yang mengikuti pelatihan telah memiliki pengetahuan tentang keluarga sadar gizi (KADARZI), cara menilai status gizi balita pada KMS Balita, menu dan gizi seimbang, serta tata laksana gizi buruk pada balita. Kader Kadarzi di masyarakat diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai orang yang terdekat dengan ibu dan balita. Kader dapat menjadi pendamping dan membantu ibu balita mengenal dan mendeteksi secara dini gangguan gizi pada balita.. Selanjutnya kader dapat memberikan informasi sederhana tentang penatalaksanaan gangguan gizi tersebut. Kader kadarzi juga dapat segera mengjurkan ibu untuk segera membawa balitanya yang mengalami gizi buruk ke pelayanan kesehatan terdekat. Sesuai dengan upaya pemerintah dalam rangka menurunkan angka penderita gizi kurang, salah satunya adalah dengan menjamin setiap ibu menyusui ASI eksklusif, menjamin setiap ibu mendapat pendampingan dukungan program gizi (Depkes RI, 2006). Kader dan ibu diharapkan dapat berperan aktif dalam menyongsong Indonesia Sehat dan membantu pembangunan sumber daya generasi penerus bangsa.

Faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Dalam Upaya Perbaikan Gizi Balita

Menyusui adalah suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui dengan semestinya, oleh karena itu ibu-ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui dapat berhasil. Banyak alasan yang dikemukakan ibu-ibu antara lain ibu merasa ASInya tidak mencukupi atau ASInya tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Sesungguhnya hal ini tidak disebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya, disamping informasi tentang cara-cara menyusui yang baik dan benar belum menjangkau sebagian besar ibu-ibu (Depkes, 2008).

Faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan paritas ibu. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya, namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar (Roesli, 2011).

Pengetahuan tentang teknik menyusui harus dikuasai dengan benar, langkah-langkah menyusui, cara pengamatan teknik menyusui dan lama frekuensi menyusui. Yang paling penting dari teknik menyusui setelah tidak terdapat kendala dari ibu maupun bayi adalah lama dan frekuensi yang tidak dijadwal sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. (Creasoft, 2008).

Teknik menyusui yang tidak dikuasai oleh ibu maka akan berdampak pada ibu dan bayi itu sendiri. Dampak pada ibu berupa mastitis, payudara bergumpal, puting sakit, sedangkan pada bayi dapat dipastikan, bayi tidak mau menyusu yang berakibat bayi tidak akan mendapat ASI (Sulistiyowati, 2011).

Faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan paritas ibu. Sebenarnya menyusui, khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makan alamiah. Namun sering kali mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesulitan dalam menyusui bayinya.

Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Upaya Perbaikan Gizi Pada Balita

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.

Faktor yang mempengaruhi kinerja kader sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga; faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader. Manfaat non-finansial juga sangat penting bagi suksesnya suatu program kader.

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. Menurut Iswarawanti faktor yang mempengaruhi peran kader sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga. Faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader, Notoatmodjo menyatakan bahwa motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan- perbuatan (perilaku). Keinginan tersebut akan menjadi daya penggerak terhadap kemajuan kerja seseorang (Bhattacharyya K. dkk, 2001).

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan upaya kinerja kader posyandu. Dengan motivasi yang tinggi maka kader akan lebih aktif dan semangat dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Pendapat peneliti bahwa kurangnya keaktifan kader karena kurangnya insentif yang diterima kader sehingga membuat kader malas dalam bekerja, kurangnya kepedulian pemerintah terhadap kader, ketidakpedulian kader untuk meningkatkan status gizi balita serta kurangnya pengetahuan kader tentang pentingnya meningkatkan status gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam S & Syahrir S. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar*, 8 (2), 130-138.
- Azwar, A. 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang* disampaikan pada pertemuan advokasi program perbaikan gizi menuju Keluarga Sadar Gizi, di Hotel Sahid Jaya, Jakarta.
- Creasoft. 2008. *Teknik Menyusui Yang Benar*.
- Depkes RI. 1999. *Tuntunan Praktis Bagi Tenaga Gizi Puskesmas, Bekalku Membina Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Program Perbaikan Gizi Makro*. Diakses dari ://www.Depkes.go.id
- Depkes RI. 2008. *ASI Eksklusif*. Jakarta
- Marmi. 2003. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Merdawati L & Sabri R. 2008. *Upaya Perbaikan Gizi Balita Melalui Gerakan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Rw 01 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang*, 14 (21), 196-201.
- Na'imah, T., & Suwanti. 2016. *Model Pemberdayaan Keluarga Dengan Pendekatan Improvement Dan Berbasis Masalah Psikososial Anak Dari Keluarga Miskin*. Jurnal Nasional UMP, XIII(1), 83–90.
- Oxy Denis H. 2020. *Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Blora*, 4 (4), 685-692.
- Roesli, U. 2011. *Mengenal ASI Eksklusif*. Surabaya : Niaga Swadaya
- Sulistyowati Wiwit. 2011. *Teknik Menyusui Yang Benar Pada Ibu Primipara Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*. Vol 3. No.2 Nopember 2011. Hosptal Majapahit.