

Pelatihan Dan Pendampingan Kader Gizi Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Balita

Maria Sambriong^{*1}, Yulianti K Banhae², Roswita R Roku³

^{1,2,3} Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

*e-mail: maria.sambriong31@gmail.com

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
27.08.2023	04.09.2023	14.09.2023	22.09.2023

Abstract: Everyone's level of knowledge about nutrition and health is different. This depends on the level of education, access to information and the ability to absorb information. The application of knowledge about nutrition and health also varies from person to person. The role of cadres on this matter is very important. Especially the role as a mediator for the community in the posyandu target group. Community service activities regarding training and mentoring of cadres are important because cadres can have a positive influence on mothers in terms of caring for children and managing nutritious food. This is an effort to improve the nutritional status of children under five. Activity methods include training for nutrition cadres, practicing with mothers and children under five at the nutrition post, practicing at each other's homes, and final evaluation by measuring the child's weight and height. The results showed that the weight of toddlers increased by around 50-250 grams after participating in community service activities. So, it is concluded that cadre training and mentoring activities have proven to be effective and beneficial. Mothers can adopt the knowledge conveyed through cadres which has an impact on improving the nutrition of children under five.

Keywords: Nutritional status; Toddler; Training; Accompaniment; Nutrition cadre

Abstrak: Tingkat Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan setiap orang berbeda-beda. Hal tersebut bergantung tingkat pendidikan, akses terhadap informasi dan kemampuan untuk menyerap informasi. Penerapan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan juga berbeda-beda tiap orang. Peran kader terhadap hal tersebut sangat penting. Khususnya peran sebagai mediator bagi masyarakat pada kelompok sasaran posyandu. Kegiatan pengabdian masyarakat tentang pelatihan dan pendampingan kader ini penting karena kader dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu dalam hal merawat anak dan mengelola makanan yang bergizi. Hal ini sebagai upaya untuk meningkatkan status gizi anak balita. Metode kegiatan berupa pelatihan kader gizi, praktik bersama ibu dan anak balita di pos gizi, praktik di rumah masing-masing, dan evaluasi akhir dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak. Hasil menunjukkan bahwa berat badan anak balita meningkat sekitar 50–250-gram setelah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Sehingga disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan dan pendampingan kader terbukti efektif dan bermanfaat. Ibu dapat mengadopsi pengetahuan yang disampaikan melalui kader yang berdampak pada perbaikan gizi anak balita.

Kata kunci: Status gizi; Anak balita; Pelatihan; Pendampingan; Kader gizi

1. PENDAHULUAN

Status gizi anak di bawah lima tahun/balita merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi masyarakat. Semakin dini seorang anak menderita gizi kurang, semakin besar risiko untuk mengalami penurunan kecerdasan sehingga berdampak pada prestasi belajar yang rendah. Kelompok usia dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap masalah gizi. Sistem kesehatan Indonesia tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan tetapi juga tenaga non-profesional yang disebut kader kesehatan. Mereka adalah relawan masyarakat yang telah dilatih oleh tenaga kesehatan untuk menjalankan dan membantu program promosi kesehatan yang dijalankan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pos pelayanan kesehatan terpadu atau biasa disebut Posyandu telah didedikasikan untuk mempromosikan kesehatan ibu dan anak. Di Posyandu, kader kesehatan melakukan skrining gizi untuk anak dan ibu hamil sebulan sekali. Posyandu juga memberikan promosi kesehatan melalui penyuluhan, terutama tentang gizi kepada orang tua dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (Mediani, 2020).

Kader adalah kader kesehatan masyarakat setempat yang dipilih oleh warga berdasarkan kemampuan, integritas, loyalitas, dan komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader biasanya dilatih untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan masyarakat; karenanya, mereka dapat terlibat dalam promosi kesehatan, memberikan konseling, dan merujuk masalah medis ke fasilitas kesehatan (Shiroya-Wandabwa, 2018). Kader secara terus menerus menjalani pelatihan untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan

pelayanan di masyarakat (Saprii, 2015). Setiap pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan harus didukung oleh implementasi langsung pada kelompok sasaran atau masyarakat untuk meningkatkan dampak positif dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan program kesehatan (Siswati, 2022). Pengetahuan sebagian masyarakat tentang gizi dan kesehatan berbeda-beda, tergantung dari tingkat pendidikan, akses informasi dan kemampuan masyarakat dalam menyerap informasi. Selanjutnya dalam penerapan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan yang diperoleh pun berbeda-beda (Sambriong, et.al, 2021). Salah satu kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Kesetnana kabupaten Timor Tengah Selatan, menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendampingan melalui penyuluhan tentang stunting, ASI eksklusif dan gizi seimbang, didapatkan sebagian besar (80%) peserta memiliki pengetahuan sangat baik (Sambriong, et.al, 2022).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita antara lain adalah pola asuh, asupan makanan dan tingkat pendapatan orang tua. Hal tersebut membuktikan bahwa peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam tumbuh kembang balita yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Adapun bentuk peran orang tua tersebut adalah dari pola asuh, menyiapkan makanan yang bergizi dan berimbang untuk balita (Gusrianti; Azkha; Bachtiar, 2019). Selain itu peran kader sangat penting dalam menghubungkan masyarakat khususnya kelompok-kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan yang baik di atas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu (Nain, 2015). Melalui kegiatan rutin di Posyandu dapat dilakukan penyuluhan kepada ibu-ibu mengenai pola asuh yang efektif dan asupan makanan yang bergizi dan seimbang untuk balita dalam rangka meningkatkan status gizi balita yang baik (Gusrianti; Azkha; Bachtiar, 2019).

Salah satu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menunjukkan bahwa pelatihan singkat yang diberikan kepada kader secara konsisten dan signifikan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan anak, pemantauan perkembangan anak, dan pemberian makan anak bayi, serta memfasilitasi kader dengan tepat dalam kunjungan ke rumah anak stunting (Siswati, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Effendy dan teman-teman menunjukkan bahwa pendidikan gizi yang diberikan melalui kelas gizi dikombinasikan dengan kunjungan rumah secara berkala oleh kader dapat memberikan pengaruh dan memiliki potensi yang besar untuk diadopsi guna melengkapi program gizi lainnya di Puskesmas (Effendy, et.al, 2020).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, proporsi status gizi buruk dan kurang gizi pada anak balita di tingkat nasional sebanyak 19,6 %. Sedangkan anak balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek sebanyak 37,2 persen. Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki anak balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang berjumlah 33 persen, sedangkan anak balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek sebanyak 51,7 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi status gizi buruk dan gizi kurang anak balita di tingkat nasional sebanyak 17,7 persen, sedangkan anak balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek sebanyak 30,8 persen. Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki proporsi status gizi buruk dan gizi kurang anak balita sebanyak 29,5 persen, sedangkan anak balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek berjumlah 42,6 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data terakhir yang diperoleh berdasarkan catatan buku register kunjungan balita di Puskesmas Pembantu Kuanheun pada tanggal 21 Maret 2019, menunjukkan bahwa jumlah balita yang menderita masalah gizi sebanyak 92 orang dengan rincian; gizi kurang dan buruk sebanyak 34 balita, balita kurus dan sangat kurus 7 balita, balita gemuk 1 balita, dan balita pendek dan sangat pendek 50 balita.

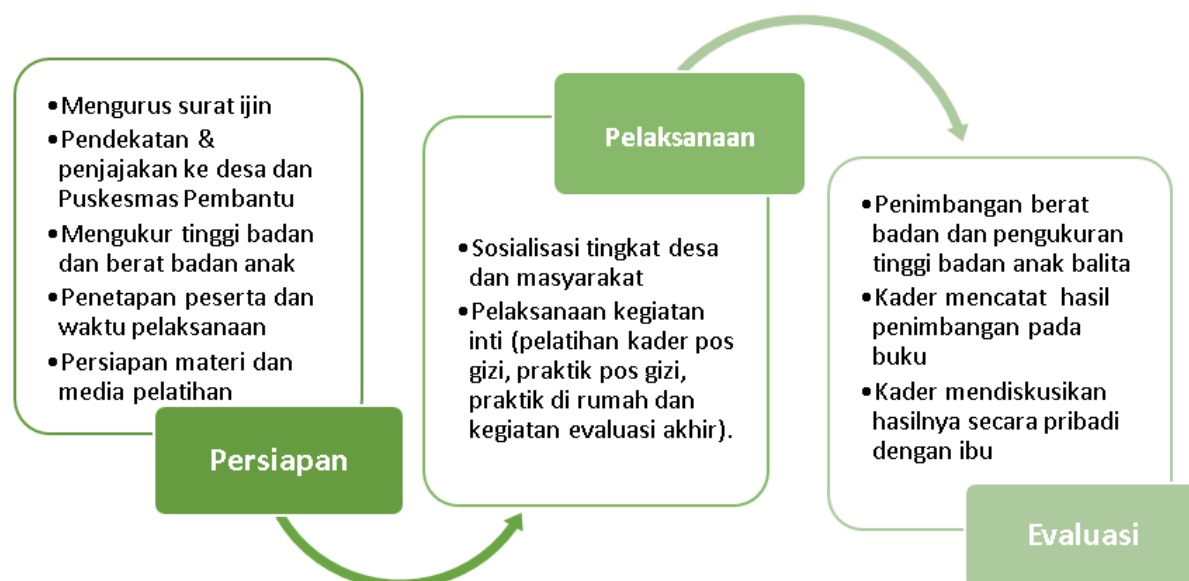
Dalam mengatasi masalah-masalah gizi, upaya pendidikan dan penyuluhan merupakan salah satu usaha yang sangat penting. Melalui usaha ini diharapkan keluarga (terutama ibu balita) dapat memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga terbentuk sikap dan perubahan perilaku ke arah pola makan yang lebih baik (Mulyati, et.al, 2024). Rantai masalah gizi bermula dari usia dibawah lima tahun/balita, usia sekolah hingga remaja, mereka mengalami berbagai masalah gizi seperti anemia, kurang gizi, stunting dan juga obesitas. Periode kurang gizi mungkin cuma beberapa bulan, tapi konsekuensinya bisa dirasakan seumur hidup. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan

tujuan untuk meningkatkan status gizi anak balita melalui pelatihan dan pendampingan kader gizi tentang gizi. Diharapkan melalui kader gizi yang sudah terlatih dapat terwujud pemberdayaan keluarga khususnya ibu dalam mengelola pangan yang tersedia di rumah tangga untuk pemenuhan makan yang sehat bagi anak sehingga dapat memperbaiki gizi anak balita.

2. METODE

Kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini meliputi pelatihan kader tentang gizi dan demo pembuatan makanan tambahan untuk anak balita, kemudian dilanjutkan dengan praktik di pos gizi dan praktik di rumah masing-masing. Kegiatan di Pos Gizi berupa penyuluhan gizi, perawatan kesehatan anak, pengenalan variasi menu bersumber dari pangan lokal, dan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada anak balita. Setelah kegiatan praktek bersama di Pos Gizi kemudian dilanjutkan dengan praktek di rumah oleh ibu. Kegiatan praktik di ikuti dengan kunjungan rumah oleh kader untuk melakukan pendampingan terhadap ibu dan keluarga. Kader terpilih merupakan perwakilan dari masing-masing dusun yang ada di Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat berjumlah 5 orang. Sasaran kegiatan ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita dengan masalah gizi kurang dan gizi buruk, anak kurus dan sangat kurus serta anak pendek dan sangat pendek yang berdomisili di wilayah kegiatan. Jumlah seluruh ibu yang memiliki anak balita dengan masalah gizi sebanyak 30 orang.

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat tentang pelatihan kader dan pendampingan kader gizi sebagai upaya untuk meningkatkan status gizi anak balita di Desa Kuanheun dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat di Desa Kuanheun

Jumlah anggota pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini sebanyak 3 orang dosen dan 3 orang mahasiswa dari Program Studi Diploma 3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Kegiatan diawali dengan mengurus surat ijin dari Desa Kuanheun dan Puskesmas Pembantu setempat. Kemudian melakukan pendekatan dan penjajakan ke Desa dan Puskesmas Pembantu untuk mendapatkan gambaran lokasi kegiatan. Kegiatan penjajakan ini dimulai pada bulan Agustus 2019. Waktu untuk pelaksanaan pos gizi selama 12 hari, dan dapat diulangi sesuai kesepakatan bersama. Evaluasi akhir dari keberhasilan pendampingan kader dapat dilihat dari hasil penimbangan berat badan dan status gizi anak balita peserta pos gizi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat didahului dengan sosialisasi tingkat institusi kepada masyarakat dan pemerintah Desa Kuanheun. Kegiatan ini berlangsung pada tanggal 17 September 2019 bertempat di Kantor Desa Kuanheun Kecamatan Kupang Barat. Kemudian dilanjutkan dengan persiapan administrasi yaitu surat menyurat dan pendekatan lisan kepada petugas kesehatan setempat dalam hal ini Kepala Puskesmas Kuanheun. Tanggapan dan jawaban dari Kepala Puskesmas Pembantu Kuanheun sangat baik karena kegiatan ini bertujuan untuk membantu dan meningkatkan status gizi balita di daerah tersebut. Rapat tim pengabdian masyarakat tentang persiapan materi, persiapan penyajian materi dan pembagian tugas saat kegiatan. Pelatihan kader pos gizi diselenggarakan selama dua hari berturut-turut yaitu tanggal 27 dan 28 September 2019, yang secara resmi dibuka oleh Kepala Desa Kuanheun. Peserta yang hadir dalam acara pembukaan adalah Ketua Badan Permusyawaratan Desa (BPD), tokoh masyarakat, tokoh agama, kader balita, Ketua RW, Ketua RT, Kepala Dusun, petugas kesehatan desa, dan para peserta pelatihan kader pos gizi. Kegiatan ini dibagi ke dalam 4 bagian yaitu; a) Pelatihan kader Pos Gizi, b) Praktek Pos Gizi, c) Praktek di rumah, d) Kegiatan evaluasi akhir.

Pelatihan Kader Gizi

Kegiatan pelatihan kader pos gizi hari pertama diawali dengan memberikan pre test secara lisan kepada seluruh peserta yang terdiri dari 5 orang kader perwakilan dari masing-masing dusun, ditambah 3 orang petugas kesehatan dari Puskesmas Pembantu Desa Kuanheun. Soal pre tes sebanyak 5 nomor terkait materi tentang; 1) konsep pos gizi; 2) pengertian gizi; 3) ciri-ciri anak sehat; 4) contoh jenis bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein yang tersedia di dapur ibu; 5) macam-macam vitamin dan sumbernya. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi dan sekaligus menginformasikan atau mengenalkan kepada seluruh peserta tentang kegiatan Pos Gizi. Materi yang diberikan berupa konsep pos gizi dan dasar penyusunan menu mengikuti kebiasaan keluarga dan makanan untuk pemulihan status gizi anak. Inilah mengapa kegiatan ini berlangsung dua minggu. Konsep dasar gizi berupa variasi makanan, sumber protein dan kalori, frekuensi dan jumlah makanan, perkembangan anak usia dini. Selain itu cara mengidentifikasi dini anak berisiko mengalami gizi buruk, serta pembuatan modisco (Modified Dietetic Skim and Cotton Sheet Oil).

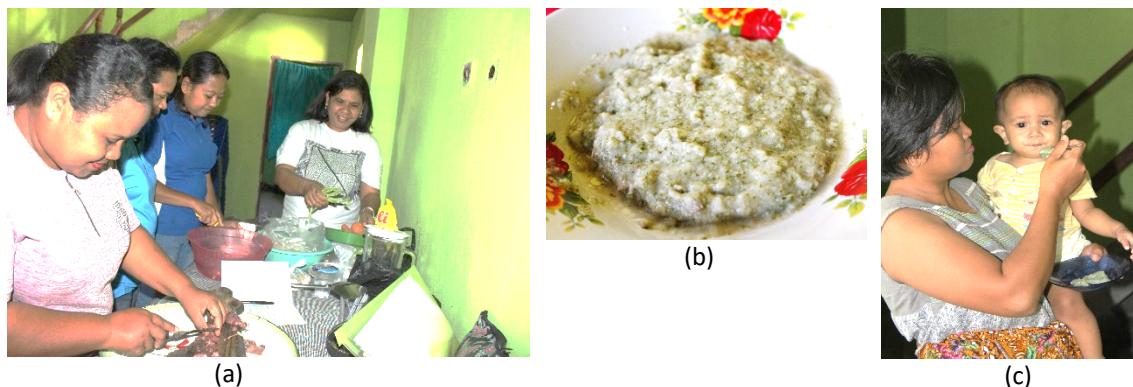
Hari kedua diisi dengan kegiatan post test secara lisan, latihan wawancara pemberian makan anak balita dalam 24 jam terakhir (recall-24 jam), latihan mengidentifikasi anak berisiko gizi kurang/buruk dan diakhiri dengan praktek membuat makanan tambahan untuk anak bayi dan balita. Menu yang dipilih untuk demo pembuatan PMT adalah bubur tempe campur daun kelor dan nasi tim isi sayur dan ati ayam. Sebelum penutupan pelatihan, tim pengabdian masyarakat bersama petugas kesehatan desa dan kader gizi merancang kegiatan praktek di pos gizi antara lain sebagai berikut; penjadwalan kegiatan praktik, merencanakan menu selama kegiatan di posko gizi, merancang pesan pendidikan gizi dan kesehatan, memilih tempat pelaksanaan kegiatan praktik dan merancang jadwal kegiatan bersama.

Hasil evaluasi post test menunjukkan bahwa sebagian peserta pelatihan dapat menjawab pertanyaan lisan dengan baik menggunakan kata-kata dan pemahaman sendiri dibanding hasil pre test. Para peserta juga terlihat antusias dalam memberikan contoh-contoh jenis bahan pangan yang ada di rumah untuk menjawab pertanyaan. Selain itu dapat menyebutkan ciri-ciri anak sehat serta membandingkan dengan ciri anak sakit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan pemahaman para kader tentang pos gizi dan cara mendeteksi dini anak berisiko mengalami status gizi kurang/buruk terbukti berbeda atau ada peningkatan setelah mengikuti pelatihan. Kegiatan yang disebut dengan penyuluhan atau promosi kesehatan adalah salah satu upaya yang dilakukan agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, persuasi, himbauan, himbauan, pemberian informasi dan penyadaran kepada masyarakat. Dampak yang ditimbulkan dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat memang akan memakan waktu lama dibandingkan dengan pemaksaan atau pemaksaan. Namun, jika perilaku tersebut berhasil, maka akan bertahan lebih lama bahkan seumur hidup (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 1. Pelatihan kader (a) pembukaan oleh Kepala Desa Kuanheun, (b) kegiatan pelatihan

Tanggapan peserta tentang materi yang diberikan saat pelatihan sangat baik, hal ini ditunjukkan dengan kehadiran kader sejak awal sampai akhir kegiatan. Selain itu juga para kader juga sangat semangat bertanya saat melakukan demonstrasi pembuatan bubur tim dan nasi tim. Secara umum kegiatan ini dapat dijalankan dengan baik, hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor pendukung antara lain karena keterbukaan dari pihak Desa Kuanheun dan Puskesmas Pembantu terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di tempatnya. Selain itu antusias para kader dalam mengikuti pelatihan dan praktik pembuatan PMT. Semangat para ibu yang memiliki anak balita dalam mengikuti pemeriksaan antropometri, praktek bersama di pos gizi dan praktik di rumah menjadi faktor pendukung juga sehingga bisa terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.



Gambar 2. Praktik pembuatan PMT (a) proses pengolahan bubur tim dan nasi tim, (b) hasil olahan PMT bubur tempe-kelor, (c) bubur tim diberikan kepada salah seorang anak balita

Praktik Pos Gizi

Kegiatan praktek gizi berupa rangkaian kegiatan selama 12 hari yang diselenggarakan untuk merehabilitasi anak-anak yang mengalami masalah gizi seperti gizi buruk, wasting dan stunting dengan memanfaatkan pengetahuan dan sumber daya lokal yang ada. Kemudian pengetahuan dan perilaku ibu dievaluasi, berat badan dan tinggi badan anak diukur pada hari kedua belas. Program ini dapat diulang pada bulan berikutnya sesuai kebutuhan. Metode ini dilakukan untuk melihat perubahan perilaku ibu dalam hal pemberian makan anak, pengasuhan anak, kebersihan anak, dan perawatan kesehatan anak. Praktek bersama di pos gizi berlangsung selama 1 minggu (6 hari kerja). Biasanya setiap hari kegiatan berlangsung selama 2 jam. Kemudian akan dilanjutkan dengan praktik di rumah ibu selama 6 hari.

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini atas kesepakatan bersama maka, Pos Gizi diselenggarakan di rumah salah satu kader pos gizi. Waktu kegiatan selama 12 hari kerja dengan hitungan enam hari per minggu yang dimulai pada tanggal 30 September 2019 sampai tanggal 5 Oktober 2019. Idealnya untuk wilayah pedesaan paling banyak sepuluh anak kurang gizi bersama pengasuhnya berada di satu Pos Gizi dengan didampingi oleh 2 orang kader. Anak balita yang mengikuti program Pos Gizi ini berjumlah 30 orang yang dipilih dari 5 dusun. Hari pertama sebelum pemberian PMT setiap anak balita di timbang berat badannya terlebih dahulu. Kader melakukan menimbang terhadap masing-masing anak, kemudian mencatat berat dan tinggi badan anak dalam buku catatan dan menunjukkan berat tersebut dalam Kartu Menuju Sehat/Buku KIA milik anak. Para ibu balita diberitahukan mengenai berat, pertumbuhan dan status kekurangan gizi anak mereka.

Setiap hari, para ibu balita atau pengasuh menyiapkan makanan yang padat energi dan memberi makan kepada anak mereka dibawah bimbingan kader gizi. Mereka juga belajar tentang makanan bergizi, perilaku pengasuhan dan perawatan kesehatan anak yang baik, termasuk kebersihan anak. Ibu balita/pengasuh diwajibkan untuk membawa kontribusi makanan berupa makanan setempat yang telah diidentifikasi melalui penyelidikan pendamping. Namun pada kenyataannya tahap ini belum berjalan sesuai rencana. Ibu balita belum sepenuhnya terlibat dalam pengolahan makan anak dan lebih fokus untuk menjaga anaknya. Kondisi ini karena lokasi penyelenggaraan praktik pos gizi berdekatan dengan jalur jalan raya, sehingga para ibu merasa khawatir. Komponen-komponen yang dilakukan bersama kader dan ibu di pos gizi adalah dalam hal menentukan tempat memasak, mencuci tangan anak balita. Menyiapkan makan dan memberi makan anak balita. Menyatukan berbagai pesan pendidikan kesehatan dan gizi dalam kegiatan edukasi.



Gambar 3. Anak balita, ibu dan pengasuh peserta praktik di pos gizi



Gambar 4. Praktik Pos Gizi (a) anak balita mencuci tangan di air yang mengalir memakai sabun, (b) pemberian PMT pada anak balita, (c) edukasi gizi disampaikan oleh salah satu kader yang telah mengikuti pelatihan.

Praktik Di Rumah

Setelah selama enam hari praktek memasak dan memberi makan dengan cara berkelompok di pos gizi, maka pada hari ke tujuh para peserta tinggal di rumah masing-masing untuk mempraktekan hal-hal baru. Sewaktu-waktu kader mengunjungi rumah ibu untuk mendampingi dan mendiskusikan tentang hal-hal baru yang di lakukan ibu. Masing-masing ibu balita dibekali dengan buku saku gizi yang berisi 30 resep menu PMT berbasis pangan lokal untuk bayi dan balita. Sedangkan kader diberi Buku Pegangan Kader Pos Gizi beserta checklist yang harus di isi saat kunjungan rumah. Dalam kegiatan praktek bersama di pos gizi ibu telah banyak mendapatkan informasi tentang gizi dan perawatan kesehatan anak, sekaligus praktek untuk menyediakan makan dan memberi makan anak.

Diharapkan ilmu dan pengalaman yang didapatkan bisa diterapkan di rumah. Sebuah penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidempuan didapatkan bahwa ada pengaruh metode peer education terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah stunting (Lase, et.al, 2023). Kegiatan praktek dirumah dapat membantu ibu secara mandiri untuk mengeksplorasi semua kemampuannya dengan mencoba menu-menu baru dalam menyiapkan makan anaknya.

Evaluasi Akhir

Hari terakhir kegiatan praktik di rumah, para ibu menyiapkan makanan yang mereka harus masak di rumah. Sebagai tambahan kegiatan harian rutin, pada sesi pendampingan hari kedua belas semua anak ditimbang berat badan dan diukur tinggi badannya. Sementara itu kader mencatat hasil pengukuran anak dalam buku catatan dan mendiskusikan hasilnya secara pribadi dengan tiap ibu balita untuk mengetahui apakah anak dinyatakan lulus atau harus mengulang pada praktek di bulan berikutnya.

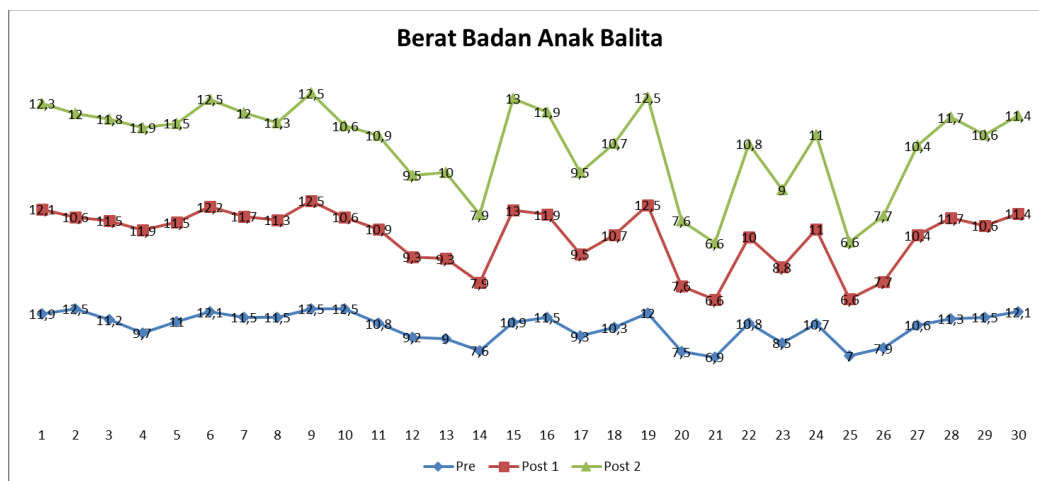


Gambar 5. Kegiatan Evaluasi (a) penimbangan berat badan anak balita, (b) pengukuran panjang badan anak balita, (c) recall-24 jam asupan makan anak balita melalui ibu.

Hasil evaluasi akhir dari kegiatan pendampingan kader untuk meningkatkan status gizi anak balita di Desa Kuanheun ini didapatkan bahwa jumlah kader gizi yang terlatih sebanyak 5 orang. Pengetahuan para kader tentang gizi juga meningkat dilihat dari hasil pre-test dan post-test. Pengetahuan ibu dalam mengolah makan dan merawat anak juga meningkat dibuktikan dengan berat badan anak balita. Para kader mampu mendeteksi kelainan gizi pada anak balita dan mengkaji asupan makan anak balita menggunakan lembar Recall-24 jam yang sudah dimodifikasi sehingga lebih sederhana. Kader mampu melakukan pendampingan terhadap ibu balita dalam hal merawat anak, menyiapkan makan dan memberi makan anak balita. Petugas kesehatan desa selaku penyelia tetap

memonitor dan mengevaluasi selama proses praktik di rumah. Terbentuknya Pos Gizi dengan kadernya yang sudah terlatih dapat berfungsi sebagai wadah pendidikan dan rehabilitasi gizi di Desa Kuanheun.

Berikut adalah perbandingan berat badan anak balita sebelum dan setelah mengikuti kegiatan pendampingan di pos gizi dan di rumah. Pada gambar 5, terlihat bahwa sebelum mengikuti kegiatan di pos gizi dan pendampingan di rumah oleh kader, berat badan seluruh anak balita di bawah 12,5 kg. Namun setelah mengikuti kegiatan pendampingan ini tampak ada perbedaan berat badan pada masing-masing anak balita dengan kisaran antara 0,5 – 2,5 ons atau setara dengan 50 gram sampai 250 gram.



Gambar 5. Perubahan Berat Badan Anak Balita Sebelum dan Sesudah Pendampingan Oleh Kader Pos Gizi (n=30)

Menurut pengakuan beberapa ibu balita bahwa mereka merasa sudah memberikan cukup makanan untuk anaknya tetapi berat badannya tidak bertambah. Namun berdasarkan evaluasi yang kami lakukan selama kegiatan penyuluhan dan praktek, ternyata banyak ibu yang mengaku bahwa perlakuan bahan makanan dari persiapan hingga pengolahannya masih kurang tepat, sehingga dapat disimpulkan bahwa hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebabnya dimana berat badan balita mereka tidak bertambah. Dengan demikian ibu merasa penting untuk mencari informasi tentang masalah yang dihadapi.

Sebenarnya ibu balita telah sering melakukan tindakan atau perilaku gizi yang baik namun belum memiliki pemahaman secara teoritis tentang dasar pengetahuan mengapa harus melakukan tindakan tersebut dimana faktor yang mempengaruhi antara lain sosial, budaya dan lingkungan. Sebagai contoh misalnya beberapa ibu balita di Kuanheun mempunyai anggapan bahwa jika anak atau keluarga diberikan makan nasi maka mereka tidak lagi dipandang sebagai orang kampung melainkan sebagai masyarakat modern, karena menurut anggapan masyarakat jenis bahan makanan pokok orang di kampung adalah seperti singkong, petatas, jagung, keladi, pisang dan lain-lain. Hal ini tidak didasari dengan pengetahuan bahwa nilai gizi energi, protein dan karbohidrat dari beras apakah lebih unggul dibandingkan dengan keladi, petatas, pisang dan singkong yang dianggap sebagai bahan makanan orang kampung itu.

Anggapan di atas tidak didasarkan pada pengetahuan atau pemahaman secara teoritis namun dipandang sebagai bahan makanan yang bernilai budaya, sehingga bagi masyarakat yang hidup di daerah perkotaan maupun pinggiran menganggap hidangan bahan makanan lokal bukanlah hidangan pokok yang harus ada setiap hari.

4. KESIMPULAN

- Kader gizi yang telah dilatih dapat melakukan pendampingan terhadap ibu dan anak balitanya baik selama kegiatan praktek bersama di pos gizi maupun praktik di rumah ibu.

- b. Ibu-ibu peserta kegiatan pengabdian masyarakat dapat melanjutkan praktik di rumah masing-masing dalam hal merawat dan menjaga kebersihan anak, mengolah, menyediakan dan memberi makan anak.
- c. Berat badan anak balita meningkat sekitar 50 gram sampai 250 gram setelah mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat.
- d. Terbukti kegiatan pendampingan kader dalam kegiatan praktik pos gizi ini sangat efektif untuk memperbaiki gizi anak balita, sehingga disarankan kepada petugas kesehatan desa untuk terus mengembangkan program kegiatannya dalam penanganan masalah gizi anak balita di desa.
- e. Keberhasilan dari kegiatan ini dapat terwujud dengan menggerakkan kekuatan dari masyarakat maka sangat disarankan untuk adanya keterlibatan dari semua pihak baik pemerintah, stakeholder dan petugas kesehatan untuk memobilisasi dan memotivasi masyarakat.
- f. Idealnya kegiatan pendampingan di pos gizi di wilayah pedesaan adalah 2 kader mendampingi 10 orang ibu dan anaknya artinya dalam bentuk kelompok kecil. Kekurangan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah seluruh peserta berjumlah 30 orang di gabung dalam 1 lokasi pos gizi sehingga sangat tidak efektif dalam penyampaian materi edukasi. Selain itu lokasi kegiatan bising dan tidak nyaman. Diharapkan kegiatan berikutnya lebih memperhatikan kenyamanan tempat dengan jumlah peserta dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Effendy, et. a. (2020). Nutrition education in Southeast Sulawesi Province, Indonesia : A cluster randomized controlled study. *Maternal & Child Nutrition: Wileyonlinelibrary.Com/Journal/Mcn*, 16(November 2019), 1–14. <https://doi.org/10.1111/mcn.13030>
- Gusrianti; Azkha; Bachtiar. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 109–114. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1126>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Years of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Mulyati, et. a. (2024). Pengaruh Pendidikan Gizi Kepada Ibu Terhadap Konsumsi Makanan dan status Gizi Anak Balita Penderita Tuberkulosis Primer di Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(2), 87–91.
- Nain. (2015). *Posyandu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Pertama)*. Pustaka Pelajar. <http://eprints.ipdn.ac.id/2795/>
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi 201). PT.RINEKA CIPTA. <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020>
- Sambriong, et. a. (2021). Peningkatan Status Gizi Anak Melalui Pendekatan Pemberdayaan Keluarga Dalam Memanfaatkan Pangan Lokal. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 52–62. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWj4jNupr7_8AhW17HMBHcJOBo8QFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.poltekkeskupang.ac.id%2Findex.php%2Fjkp%2Farticle%2Fview%2F486&usg=AOvVaw3DX5EqDBWIFOk7G0xfX62M
- Sambriong, et. a. (2022). Edukasi gizi cegah stunting bagi orang tua di Desa Kesetnana, Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 898–906. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i4.1284>
- Saprii, E. a. (2015). Community health workers in rural India : analyzing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realizing their multiple roles. *Human Resources for Health* (2015), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0094-3>
- Shiroya-Wandabwa, E. a. (2018). Coaching Community Health Volunteers in Integrated Community Case Management Improves the Care of Sick Children Under-5 : Experience from Bondo , Kenya. *International Journal of Integrated*, 18(4), 1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30651723/>
- Siswati, E. a. (2022). Effect of a Short Course on Improving the Cadres ' Knowledge in the Context of Reducing

Stunting through Home Visits in Yogyakarta , Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9843), 1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36011477/>