

Pelaksanaan Konsep Pemberdayaan Keluarga Dan Optimalisasi Posyandu Dalam Mengatasi Balita Gizi Kurang)

Nani Sari Murni

STIK Bina Husada, Palembang

Abstraksi

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita di Kota Palembang, prevalensi balita yang mengalami gizi buruk menurun yaitu, 1,38% (2007) menjadi 0,65% (2006), sedangkan prevalensi balita yang menderita KEP total menurun dari 15,04% (2006) menjadi 10,75% (Dinkes Kota Palembang, 2007). Pada tahun 1989-2000 intervensi gizi dari pemerintah memang lebih cepet dilakukan saat posyandu karena masih berfungsinya posyandu dan tenaga-tenaga medis cepet praktek yang menjangkau hingga ke pelosok-pelosok daerah. Namun, saat ini tinggal 40 posyandu yang masih aktif. Pendekatan yang digunakan untuk kondisi darurat penanggulangan lebih difokuskan pada intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Jika bukan dalam keadaan darurat pencegahan kurang gizi harus dilakukan dengan konsep pemberdayaan keluarga.

Penelitian dilakukan guna menggali informasi lebih dalam pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga dan optimalisasi posyandu dalam mengatasi kasus balita gizi kurang/buruk di Kecamatan Gandus Palembang. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk penurunan kasus gizi kurang/buruk dan kebijakan daerah setempat dalam menentukan arah dan kebijakan khususnya yang berkaitan dengan masalah gizi kurang/gizi buruk.

Penelitian ini dilakukan dengan metode survei, dilakukan terhadap 74 ibu balita. Sedangkan informan adalah Staf Sie Perbaikan Gizi Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kota Palembang, dokter Puskesmas Gandus, Koordinator Posyandu di Daerah Gandus, Staf Program Gilingan Mas (Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan Imunisasi) Puskesmas Gandus Palembang.

Strategi untuk mengatasi gizi makro berupa konsep pemberdayaan keluarga belum dapat dilaksanakan (74,3 %) di Wilayah Kecamatan Gandus Palembang. Hasil analisis kualitatif pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga bahwa ibu-ibu tahu tentang konsep keluarga sadar gizi sebagai konsep pemberdayaan keluarga tetapi tidak melaksanakannya dengan alasan ekonomi. Kegiatan posyandu belum optimal karena datangnya masyarakat ke posyandu masih dengan alasan adanya PMT berdasarkan data monitoring Sistem Kewaspadaan Dini Nasional (SKDN) di kota Palembang tahun 2007, peran serta masyarakat terhadap program perbaikan gizi masyarakat masih kurang yaitu 78% dengan target 80%. Dampak kegiatan program perbaikan gizi pun masih kurang yaitu 75,6% dengan target 80%.

Simpulan penelitian ini adalah : 1) Strategi yang dilaksanakan untuk mengatasi gizi melalui pemberdayaan keluarga belum dilaksanakan secara optimal, 2) Posyandu sebagai wahana pelayanan belum dimanfaatkan oleh masyarakat secara optimal. Saran-saran berupa : 1) Perlunya pengembangan kegiatan peduli gizi keluarga dengan cara membantu modal usaha, 2) Peningkatan peran serta masyarakat dalam memanfaatkan posyandu, 3) Pengembangan keluarga mandiri sadar gizi dan diseminasi informasi kepada masyarakat khususnya tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).

Kata Kunci : Pemberdayaan keluarga, Gizi kurang, Posyandu

Pendahuluan

1 Latar Belakang

Kasus gizi buruk pada anak balita yang meningkat akhir-akhir ini telah membangunkan pemegang kebijakan untuk melihat lebih jelas bahwa anak balita sebagai sumber daya untuk masa depan ternyata mempunyai masalah yang sangat besar. Berdasarkan angka *Human Development Index* (HDI), Indonesia menduduki peringkat ke-112 di dunia. Tidak tertutup kemungkinan peringkat ini akan bergeser ke posisi lebih rendah (memburuk) apabila kondisi ini tidak ditangani secara cepat dan tepat (Taslim, 2008).

Sesuai kesepakatan global berdasarkan perkembangan masalah dan faktor lingkungan strategis, pemerintah telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 yang mencakup program-program utama, antara lain program perbaikan gizi masyarakat. Salah satu target RPJMN adalah menurunnya prevalensi gizi kurang, setinggi - tingginya menjadi 20 persen (termasuk penurunan prevalensi gizi buruk menjadi lima persen) pada 2009. Namun, masalahnya selama ini RPJMN tidak dilaksanakan dengan baik. Ini tidak lepas dari lemahnya komitmen dan kurangnya dukungan pembiayaan dari pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota yang kerap menjadi kendala, bahkan bisa membuat aksi RPJMN menjadi lumpuh (Martinah, 2008).

Gizi dan masalah gizi selama ini dipahami sebagai hubungan antara makanan (input) dengan kesehatan (outcome). Pada satu pihak masalah gizi dapat dilihat sebagai masalah input, tetapi juga sebagai outcome. Dalam menyusun kebijakan harus jelas mana yang dipakai

sebagai titik tolak apakah input atau outcome. Apabila masalah gizi dianggap sebagai masalah input maka titik tolak identifikasi masalah adalah pangan, makanan (pangan diolah) dan konsumsi. Apabila masalah gizi dilihat sebagai outcome, maka identifikasi masalah dimulai pada pola pertumbuhan dan status gizi anak (Soekirman, 2008).

Dari data Departemen Kesehatan 2005-2006 saja, jumlah anak balita yang terkena gizi buruk melonjak dari 1,8 juta (2005) menjadi 2,3 juta anak (2006). Dalam kurun waktu itu, lebih dari lima juta balita terkena gizi kurang. Lebih tragis lagi, dari seluruh korban gizi kurang dan gizi buruk tadi, 10 persen berakhir dengan kematian. Bisa dibayangkan, bagaimana keadaannya dari 2007 hingga kini. Meluasnya fenomena gizi buruk di tanah air juga bisa dipahami dari kenaikan harga sembako yang lepas kendali dan lemahnya daya beli rakyat kecil (Martinah, 2008).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) balita di Kota Palembang tahun 2007, dari 7.543 balita yang dilakukan pengukuran (sampel), didapatkan hasil prevalensi balita yang menderita gizi buruk menurun dibandingkan tahun 2006 yaitu 1,38% menjadi 0,65%, sedangkan prevalensi balita yang menderita KEP total (gizi buruk + kurang) menurun dari 15,04% (2006) menjadi 10,75% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2007).

Situasi dan kondisi pangan nasional dewasa ini juga memprihatinkan. Maka kinilah saatnya pemerintah segera menggalakkan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dengan melakukan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Tugasnya adalah memantau status gizi masyarakat hingga ke pelosok desa terpencil. Jika ada warga yang kedapatan

terkena gizi kurang / buruk, petugas puskesmas terdekat harus langsung menangani. Peran posyandu perlu disosialisasikan kembali pada masyarakat, posyandu tidak membutuhkan fasilitas dan biaya yang besar, bahkan dapat dilakukan di rumah penduduk maupun tempat-tempat pertemuan desa. Hal ini digunakan untuk mengubah persepsi bahwa posyandu itu bukan milik kesehatan melainkan milik masyarakat (Taslim, 2008).

Pada 1989-2000 intervensi gizi dari pemerintah memang lebih cepat dilakukan saat petugas pos pelayanan terpadu (Posyandu) menemukan kasus gizi kurang maupun gizi buruk pada anak balita. Hal itu, menurut sejumlah hasil penelitian, karena masih berfungsinya posyandu dan tenaga-tenaga medis wajib praktik yang menjangkau hingga ke pelosok-pelosok daerah. Namun, saat ini dari 250-an ribu posyandu di Indonesia, tinggal 40 persen yang masih aktif. Jadi praktis sekitar 43 persen anak balita yang terpantau. Tantangan penanggulangan masalah gizi bahkan terasa lebih besar sejak era otonomi daerah. Walaupun kini pemerintah daerah (pemda) sebenarnya berperan lebih besar untuk mengatasi tantangan tersebut, realitasnya tidak selalu menunjukkan demikian (Martinah, 2008).

Pendekatan yang dilakukan untuk kondisi darurat penanggulangan lebih di fokuskan pada intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), jika bukan dalam keadaan darurat pencegahan kurang gizi harus dilakukan dengan konsep pemberdayaan keluarga. Hingga saat ini konsep pemberdayaan keluarga dalam mengatasi kasus gizi kurang masih jarang dilakukan. Menelusuri kultur masyarakat sebagai potensi dalam memecahkan masalah akhirnya merupakan satu titik

yang tidak salah kalau kita telusuri, khususnya dalam upaya perbaikan gizi karena yang bermasalah itu adalah masyarakat dengan demikian gunakan potensi kultur masyarakat untuk mengatasi sendiri masalahnya. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai untuk optimalisasi posyandu dalam mengatasi kasus balita dengan gizi kurang.

2 Rumusan Masalah

Dalam keadaan darurat penanggulangan lebih difokuskan pada intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan selama 90 hari makan anak yang dikururkan pemerintah kepada mereka yang menderita gizi kurang dan gizi buruk. Tetapi dalam jangka panjang harus dilakukan dengan konsep pemberdayaan keluarga. Hingga saat ini konsep pemberdayaan keluarga dalam mengatasi balita gizi kurang masih jarang dilakukan dan saat ini dari 250-an ribu posyandu di Indonesia, tinggal 40 persen yang masih aktif. Oleh karena itu, permasalahan yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga dalam mengatasi balita gizi kurang/ buruk Kecamatan Gandus Palembang.
2. Bagaimana optimalisasi posyandu dalam mengatasi balita dengan gizi kurang/ buruk di Kecamatan Gandus Palembang.

3 Tujuan Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk:

1. Menggali informasi dalam pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga dalam mengatasi balita gizi kurang/ buruk Kecamatan Gandus Palembang.

2. Mendeskripsikan besarnya posyandu aktif dan optimalisasi posyandu dalam mengatasi kasus balita gizi kurang/buruk di Kecamatan Gandus Palembang.

4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi lebih sebagai informasi yang bermanfaat khususnya untuk penurunan gizi kurang/buruk dan dapat pula digunakan oleh pengambil kebijakan daerah setempat dalam menentukan arah kebijakan yang berkaitan dengan masalah gizi kurang/buruk.

Tinjauan Pustaka

Meluasnya busung lapar saat ini disebabkan oleh multifaktor. Hingga saat ini ada dua faktor langsung yang diyakini menyebabkan timbulnya gizi kurang yaitu rendahnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Rendahnya kondisi makanan memang umumnya merupakan sindroma kemiskinan dan meluasnya penyakit infeksi merupakan refleksi sanitasi lingkungan yang buruk (Sirajudin, 2008).

Masalah gizi utama di Indonesia masih didominasi oleh gizi Kurang energi Protein (KEP), masalah anemia gizi, masalah gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKY) dan masalah kurang vitamin A (KVA). Disamping itu diduga ada masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi Zinc yang sampai saat ini belum terungkap karena adanya keterbatasan Iptek Gizi (Supariasa, 2001).

Faktor kemiskinan memang sering menimbulkan kasus gizi kurang sebab tekanan ekonomi membuat kualitas/kuantitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga menjadi rendah. Faktor

penyebab yang lain adalah minimnya pemahaman masalah gizi, akses pangan, buruknya pelayanan kesehatan, dan distribusi gizi dalam lingkungan keluarga yang memiliki banyak anak (Martinah, 2008).

Paradigma outcome mengukur manusia bukan pangan atau uang. Paradigma ini memerlukan pemasyarakatan pentingnya memperhatikan berat badan baik pada anak maupun orang dewasa. Pada anak yang diperhatikan adalah pertumbuhan berat dan tinggi badan serta status gizinya. Pengertian bahwa anak sehat bertambah umur bertambah berat dan panjang perlu ditanamkan kepada setiap keluarga (Soekirman; 2008).

Model *hearth* memiliki dua kegiatan pokok yang langsung mempengaruhi perubahan status gizi, meskipun kegiatan metode tungku terdiri dari sembilan langkah. Kedua kegiatan tersebut adalah :

- (1) Kegiatan masak dan makan bersama anak bersama dengan bahan baku patungan para anggota binaan.
- (2) Kegiatan koseling gizi anak oleh *Official Hearth* (TPG, Kader, *Advisor Hearth*). Metode *Hearth* ini membuat konflik antara konseling gizi keluarga dan pemberian makan anak dengan menggunakan dapur bersama. Keunggulan metode *Hearth* adalah ibu yang memiliki anak gizi buruk belajar mengasuh anak dari rekan sejawat yang anaknya tidak kurang gizi.

Potensi sumber daya keluarga adalah andalan utama dan *sharing* pengalaman adalah proses interaksi yang dipersyaratkan dalam metode ini. Pada Bulan Desember 2004 *Plan International* dan Media Gizi

Makasar tengah menguji coba model tungku (*Hearth*) di Kota Makasar, Jeneponto, dan Takalar telah melatih sebanyak 22 orang kader Pendamping Model *hearth* di Tiga Kota. Hasil uji coba ini cukup menggembirakan, karena tanpa bantuan makanan tambahan dari pihak lain, kenaikan berat badan anak dapat dicapai hanya dalam waktu 12 hari. Sesi Tungku (*Hearth*) sendiri menggunakan 12 hari x 3 sesi = 36 hari.

Model Tungku (*Hearth*) dapat digunakan sebagai salah satu cara pencegahan kurang gizi yang berkelanjutan, yang mencoba memberdayakan masyarakat karena secara ketat mengajarkan ibu untuk mampu mengelola sumberdaya yang serba terbatas, menanamkan disiplin pengasuhan, membiasakan hidup bersih, merangsang asuhan dini dan tumbuh kembang anak, dan mengajarkan cara memberi makan anak (Sirajudin, 2008).

Hasil studi Pusat Studi Gizi Pangan dan Kesehatan Universitas Hasanuddin, Makasar, menunjukkan sebuah ironi, yaitu masyarakat datang ke posyandu bila ada PMT, sesudah itu menganggap tidak perlu datang menimbang balitanya untuk melihat pertumbuhannya. Sementara itu, kebanyakan para pemegang kebijakan selalu mengatakan anak yang baik pertumbuhannya adalah anak yang naik berat badannya. Bagaimana bisa diketahui kenaikan berat badan anak bila mereka tidak datang ke posyandu, apalagi tidak mengerti arti KMS.

Penanggulangan masalah gizi pada umumnya dan masalah gizi buruk khususnya, merupakan tanggung jawab bersama yang melibatkan banyak sektor yang terkait dengan segi pelayanan kesehatan, pendidikan, ekonomi, sosial,

budaya, maupun pertanian yang menyangkut ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga. Sudah tentu pemerintah (Pusat maupun Daerah) bertanggung jawab secara keseluruhan dalam upaya menyiapkan seluruh sumber daya yang baik berupa sumber daya alam, manusia, maupun biaya yang dapat menanggulangi masalah tersebut lebih dini. Pengerahan sumber daya sektor kesehatan saja, hanya akan menjadikan upaya penanggulangan masalah seperti pemadam kebakaran bukan mempersiapkan agar tidak terjadi kebakaran (Taslim, 2008).

Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode survei, yakni penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap suatu objek, untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang. Kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun rencana perbaikan program tersebut (Notoadmodjo, 2002). Survei dilakukan dengan dua pendekatan, yakni pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Untuk menjamin keabsahan informasi dalam penelitian ini, dilakukan *Triangulasi Sumber* dengan pengecekan ulang antara informan yang satu dengan yang lainnya. Selain itu dilakukan *Triangulasi Metode*, yaitu dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari Wawancara Mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD). Sedangkan penggunaan pendekatan Kuantitatif untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan posyandu dalam mengatasi kasus balita dengan gizi kurang.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di 5 (Lima) kelurahan wilayah kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Palembang, yakni kelurahan Gandus, Kelurahan Pulokerto, Kelurahan Karang Jaya, Kelurahan Karang Anyar, dan Kelurahan 36 Ilir.

3. Populasi, Sampel dan Informan

Populasi adalah seluruh ibu dengan balita gizi kurang/buruk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus. Berdasarkan data Puskesmas Gandus, bulan Januari - September 2008, balita gizi kurang/buruk berjumlah 74 orang sehingga dilakukan sensus terhadap 74 ibu balita tersebut.

Sedangkan informan adalah Staf Sie Perbaikan Gizi Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kota Palembang, Dokter Puskesmas Gandus, Koordinator Posyandu di Puskesmas Gandus, dan Staf Program Gilingan Mas (Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan Imunisasi. Puskesmas gandus Palembang.

4. Konsep Operasionalisasi

- a. Konsep pemberdayaan keluarga adalah konsep memberdayakan masyarakat yang secara ketat mengajarkan ibu untuk mampu mengelola sumberdaya yang serba terbatas, menanamkan disiplin pengasuhan, membiasakan hidup bersih, merangsang asuhan dini dan tumbuh kembang anak, dan mengajarkan cara memberi makan anak. Semua proses ini dalam bingkai potensi Sumber Daya Keluarga.
- b. Optimalisasi Posyandu adalah penggunaan Posyandu sebagai pusat kesehatan terbaik, terdepan, atau pertama bagi masyarakat.

- c. Balita gizi kurang adalah balita dengan 66% median berat badan/umur (BB/U) menurut baku rujukan internasional WHO-NCHS (*World Health Organization-National Centre for Health Statistics*) (Lampiran 3 dan 4).

5. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah :

- a. untuk penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner dengan alat bantu timbangan, meteran, dan tabel BB/U.
- b. Untuk penelitian Kualitatif menggunakan pedoman wawancara, tape recorder dan kaset.

6. Sumber (Jenis Data)

Sumber (jenis) data dalam penelitian ini berupa :

- a. Data Primer, yaitu data yang didapat dari wawancara langsung dengan responden ataupun informan sesuai dengan kuesioner dan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang didapat dari register pada bagian gizi/gilingan mas Puskesmas Gandus Palembang berupa data-data jumlah balita di bawah garis merah, jumlah balita seluruhnya, jumlah posyandu aktif dan jumlah kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang.

7. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan informasi penelitian dengan pendekatan kualitatif dilakukan secara bertahap, yaitu pertama, dilakukan uji coba pedoman wawancara mendalam dan FGD yang dibuat, kemudian hasil uji coba tersebut digunakan untuk memperbaiki bahasa, tingkat pemahaman informasi terhadap pertanyaan, pendalaman, penggalian terhadap isi

pertanyaan dan memperbaiki alur topik pertanyaan. Kedua, melakukan FGD dengan ibu-ibu balita gizi kurang/buruk di Kecamatan gandus Palembang. Ketiga, melakukan wawancara mendalam dengan *key informan interview* untuk mengetahui permasalahan mengenai kasus gizi kurang/buruk di Kecamatan gandus Palembang.

Sedangkan untuk pengumpulan data dengan pendekatan Kuantitatif, seluruh ibu yang balita dengan kriteria gizi kurang/buruk dilakukan wawancara (pengisian Kuisisioner) dibantu oleh para kader Posyandu Setempat.

8. Teknik Pengumpulan data

Informasi yang didapat segera di analisis, tanpa menunggu samapai semua informan diwawancarai. Informasi yang diperoleh dengan mencatat dan merekam radio kaset kemudian dibuat matrik, transkrip setelah itu dikelompokkan sesuai dengan pertanyaan dan tujuan peneliti. Informasi dianalisa secara manual yang disusun untuk menemukan alternatif pemecahan masalah.

Sedangkan untuk data-data hasil wawancara melalui kuesioner diolah dengan menggunakan *soft ware* komputer, untuk melihat deskripsi pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Palembang.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1 Hasil Penelitian

Hasil analisis kuantitatif didapatkan 75,7% pendidikan responden rendah, 58,1% kepala keluarga bekerja, 79,7% pengetahuan responden kurang, 56,8% pola asuh kurang baik, 68,9% status gizi balita kurang, 52,7% balita dalam keadaan tidak

sehat, dan 74,3% responden tidak melaksanakan konsep pemberdayaan keluarga.

Hasil analisis tabulasi silang juga didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden, pekerjaan KK, pengetahuan ibu, pola asuh, status gizi balita, dan kesehatan balita dengan konsep pemberdayaan keluarga.

Hasil analisis kualitatif dengan koordinator Posyandu Puskesmas, untuk pekerjaan kepala keluarga didapatkan bahwa sebagian besar kepala keluarga memang telah bekerja tetapi hanya sebagai buruh, baik buruh sawit maupun buruh karet, sehingga berkaitan dengan penghasilan dan kondisi sosial ekonomi yang kurang serta keadaan keluarga yang serba kekurangan (miskin).

Hasil kualitatif dengan petugas gizi puskesmas, untuk pengetahuan responden didapatkan pengetahuan yang kurang tentang makanan bergizi atau tentang subsidi gizi karena tingkat pendidikan responden pun masih rendah. Hasil FGD pun didapatkan bahwa ibu-ibu mendefinisikan makanan bergizi adalah makanan sehat, bersih, bervitamin, tidak perlu mahal. Seperti telur, tempe, tahu, seperti yang telah diberikan petugas puskesmas.

Hasil analisis untuk pola asuh adalah para ibu memberi makan anak dengan cara dibujuk terkadang harus sambil diajak berjalan-jalan atau bermain, tapi terkadang yang dilakukan oleh ibu yang penting anaknya makan tanpa memperhatikan komposisi makanan. Sehingga hasil penelitian mendapatkan bahwa banyak dari balita yang gizi kurang tersebut dalam keadaan sakit.

Hasil analisis tentang cara mengatasi gizi kurang/buruk adalah ibu - ibu mengharapkan bantuan makan tambahan dar

pemerintah untuk masalah kurang gizi tersebut. Diperkuat dengan pendapat petugas gizi dari Puskesmas yaitu tahun lalu (2007), mereka mendapatkan bantuan dari Badan Ketahanan Pangan berupa beras, susu, gula pasir, dan biskuit, kemudian dari Dinas Kesehatan Kota Palembang dan dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pun memberikan bantuan. Tetapi bantuan dari Badan Kesehatan tersebut terlebih dahulu harus dibuat proposalnya. Dana tersebut besarnya dua juta lima ratus rupiah, yang langsung diberikan susu sampai berat badan balita mencapai berat badan normal. Hal tersebut menyebabkan pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang berpendapat bahwa memang budaya kita masih budaya maunya yang 'gratis' sehingga perbaikan gizi jangka menengah dan panjang belum dapat diterapkan.

Hasil analisis tentang kegiatan posyandu adalah sebagian besar posyandu dan kader aktif sehingga kegiatan-kegiatannya juga berjalan. Kegiatan posyandu meliputi imunisasi, penimbangan, dan penyuluhan. Hal ini sependapat dengan petugas gizi dari Puskesmas bahwa sebagian besar posyandu aktif, kader pun aktif dalam memantau gizi masyarakat. Posyandu dilaksanakan setiap bulan. Pihak puskesmas pun terkadang melakukan penyuluhan gizi. Tetapi kegiatan posyandu memang belum optimal karena datangnya masyarakat ke posyandu masih dengan alasan adanya PMT, sebagian masyarakat datang bukan dengan kesadaran akan pentingnya penimbangan balita secara teratur untuk mengetahui kenaikan berat badan balita.

Jumlah posyandu aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus adalah :

- a. Kelurahan Gandus memiliki 8 (delapan) posyandu aktif, dan akan

diresmikann 2 (dua) buah posyandu lagi.

- b. Kelurahan Karang Jaya memiliki 6 (enam) posyandu aktif, dan akan diresmikan 2 (dua) buah posyandu lagi.
- c. Kelurahan Karang Anyar memiliki 5 (lima) posyandu aktif, dan akan diresmikan 1 (satu) buah posyandu lagi.
- d. Kelurahan Pulokerto memiliki 9 (Sembilan) posyandu aktif, dan akan diresmikan 3 (tiga) buah posyandu lagi.
- e. Kelurahan 36 Ilir memiliki 8 (delapan) posyandu aktif, dan akan diresmikan 1 (satu) buah posyandu lagi.

Sedangkan dana untuk kader posyandu mengalami masalah, sebagaimana hasil analisis kualitatif petugas gizi dari Puskesmas bahwa tahun lalu dana untuk kegiatan posyandu sebesar seratus ribu rupiah, diberikan dua bulan sekali, dana tersebut berupa dana dekonsentrasi, tetapi tahun ini tidak ada lagi dana tersebut. Rencananya dana tersebut akan diganti dengan dana bantuan sosial untuk operasi timbang, yakni untuk penimbangan di Posyandu, ATK dan Fotocopy serta untuk transport kader dalam melakukan pelacakan di masyarakat. Sementara tahun ini belum ada dana apapun maka kader meminta sukarela dari para ibu yang datang ke Posyandu.

Hasil wawancara dengan staf sie perbaikan gizi Dinas Kesehatan Kota Palembang punsejalan dengan informasi dari petugas gizi puskesmas tersebut, bahwa dahulu memang ada dana Rp. 100.000,- untuk PMT percontohan, maksudnya pada saat pelaksanaan Posyandu, dimasakkan makanan yang bisa meningkatkan gizi anaknya, tapi setelah itu mereka masak sendiri di rumahnya untuk perbaikan gizi anaknya, dan seterusnya.

Tapi nyatanya dana itu dipakai untuk memasak makanan terus tiap ada posyandu sehingga lain maknanya.

Hasil analisis kualitatif pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga : Ibu-ibu tahu tentang konsep keluarga sadar gizi sebagai konsep pemberdayaan keluarga tetapi tidak melaksanakannya dengan alasan ekonomi.

Diperkuat dengan pendapat Dokter Puskesmas : Sebenarnya kalau balita dengan gizi kurang, mungkin masih bisa kita coba lakukan konsep itu, tetapi untuk balita dengan gizi buruk, sepertinya tidak bisa. Mereka tetap harus diberi bantuan, karena mereka memang belum bisa melakukan pertolongan sendiri. Biasanya mereka itu masalahnya adalah sosial ekonomi yang rendah.

Diperkuat dengan pendapat petugas gizi dari Puskesmas. Kita ada program pemberdayaan gizi keluarga tapi disini belum ada kegiatan UPGK. Konsep itu sepertinya belum bisa kita terapkan disini, mereka masih belum mengerti. Misalnya saja, dulu pernah mereka di beri bibit ayam, bebek, di lokasi masing-masing. Ternyata setelah kita monitor hanya sebagian yang hidup (hanya dua puluh persen saja).

2. Pembahasan

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan serta aktivitas. Keadaan gizi kurang dapat terjadi dari beberapa akibat, yaitu ketidak seimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi, dan penyakit infeksi. Program perbaikan gizi makro diarahkan untuk menurunkan masalah kurang energi protein terutama di daerah miskin, baik di pedesaan maupun

perkotaan dengan meningkatkan kesadaran gizi keluarga, meningkatkan partisipasi masyarakat, meningkatkan kualitas gizi baik puskesmas maupun posyandu, dan meningkatkan konsumsi energi dan protein pada balita gizi buruk. Strategi yang dilaksanakan untuk mengatasi gizi makro adalah melalui pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan gizi, pemberdayaan masyarakat di bidang gizi, makanan tambahan dan penyuluhan pada balita gizi buruk dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK).

Hasil analisis kualitatif bahwa sebagian besar posyandu aktif, kader pun aktif dalam memantau gizi masyarakat. Posyandu dilaksanakan setiap bulan. Pihak Puskesmas pun terkadang melakukan penyuluhan gizi. Tetapi kegiatan posyandu memang belum optimal karena datangnya masyarakat ke posyandu masih dengan alasan adanya PMT, sebagian masyarakat datang bukan dengan kesadaran pentingnya penimbangan balita secara teratur untuk mengetahui kenaikan berat badan balita.

Hasil analisis kualitatif pelaksanaan konsep pemberdayaan keluarga bahwa ibu-ibu tahu tentang konsep keluarga sadar gizi sebagai konsep pemberdayaan keluarga tetapi tidak melaksanakannya dengan alasan ekonomi.

Strategi untuk mengatasi masalah gizi makro ini belum dapat dilaksanakan untuk mengatasi masalah gizi di Wilayah Kecamatan Gandus Palembang, terlihat dari data bahwa konsep pemberdayaan keluarga belum dilaksanakan oleh keluarga dengan balita gizi kurang/buruk seperti pada hasil analisis kuantitatif didapatkan bahwa 74,3% responden tidak melaksanakan konsep pemberdayaan keluarga. Masyarakat khususnya keluarga dengan balita gizi kurang / buruk tersebut masih

menggantungkan pada subsidi langsung berupa dana atau pemberian makanan tambahan dari petugas/ pemerintah, seperti hasil analisis kualitatif berikut:

Posyandu dilaksanakan setiap bulan, setelah ditimbang diberi bubur. Bubur tersebut didapat dari pemerintah. Makanan bergizi baru bisa didapatkan jika dapat bantuan dari pemerintah. Pelaksanaan posyandu biasanya atas pemberitahuan para kader. Jika ada kasus gizi kurang/buruk melapor ke kader dan diberikan makanan tambahan.

Hasil wawancara dengan stafsie perbaikan gizi Dinas Kesehatan Kota Palembang bahwa memang budaya kita masih budaya maunya yang 'gratis' sehingga perbaikan gizi jangka menengah dan panjang belum dapat diterapkan, masyarakat masih mengharapkan bantuan dari pemerintah.

Ada tiga penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang, yaitu:

- a. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.
- b. Pola pengasuhan anak kurang mandiri. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik, baik fisik, mental, dan sosial.
- c. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Ketiga faktor tersebut berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan, maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini pun tergambar pada hasil analisis kuantitatif 75,7% pendidikan responden rendah dan 79,7% pengetahuan responden kurang.

Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai inilah sepertinya yang terjadi pada keluarga balita dengan gizi kurang/buruk di kecamatan Gandus, sebagaimana hasil analisis kualitatif pada ibu-ibu balita:

Ibu-ibu tahu tentang konsep keluarga sadar gizi sebagai konsep pemberdayaan keluarga tetapi tidak melaksanakannya dengan alasan ekonomi.

Diperkuat dengan pendapat dokter Puskesmas bahwa mereka tetap harus diberi bantuan, karena mereka memang belum bisa melakukan pertolongan sendiri. Biasanya mereka itu masalahnya adalah sosial ekonomi yang rendah. Pola pengasuhan anak kurang mandiri pun terjadi pada keluarga balita dengan gizi kurang/buruk di Kecamatan Gandus, seperti hasil analisis kuantitatif bahwa 56,8% pola asuh kurang baik. Hasil analisis kualitatif untuk pola asuh:

Memberi makan anak dengan cara dibujuk terkadang harus sambil diajak berjalan-jalan atau bermain, tapi terkadang yang dilakukan oleh ibu yang penting anaknya makan tanpa memperhatikan komposisi makanan.

Hingga tergambar pula pada hasil analisis kuantitatif bahwa 52,7% balita dalam keadaan tidak sehat.

Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, serta faktor-faktor lain seperti lingkungan, sosial ekonomi, dan ketersediaan sumber daya. Di tingkat keluarga, antara lain dilakukan tukar pengalaman antar keluarga serta rujukan kompeten secara berjenjang yang terjangkau (posyandu, puskesmas, dan rumah sakit). Tukar pengalaman antar keluarga sebenarnya telah juga dilakukan oleh keluarga balita dengan gizi kurang/buruk di Kecamatan Gandus, seperti data kualitatif berikut:

Sambil 'ngobrol-ngobrol' saling memberi tahu cara memberi makan anak yang sedang susah makan. Mungkin anak tidak suka lauknya.

Atau memanfaatkan fasilitas rujukan kompeten secara berjenjang yang terjangkau (posyandu dan puskesmas), seperti data kualitatif berikut:

Melapor ke kader jika ada kasus gizi kurang/buruk, kader akan melaporkan ke puskesmas, dan dari puskesmas dapat bantuan makanan tambahan melalui posyandu.

Hasil studi menunjukkan sebuah ironi, yaitu masyarakat datang ke posyandu bila ada PMT, sesudah itu menganggap tidak perlu datang menimbang balitanya untuk melihat pertumbuhannya. Sementara itu, kebanyakan para pemegang kebijakan selalu mengatakan anak yang baik pertumbuhannya adalah anak yang naik berat badannya. Bagaimana bisa diketahui berat badan anak bila mereka tidak datang ke posyandu, apalagi tidak mengerti arti KMS. Hasil studi ini sejalan dengan hasil analisis kualitatif berikut:

Ibu-ibu mengharapkan bantuan makanan tambahan dari pemerintah untuk masalah kurang gizi tersebut.

Kegiatan posyandu meliputi imunisasi, penimbangan dan penyuluhan, dan pemberian makanan tambahan

Berdasarkan data monitoring Sistem Kewaspadaan Dini Nasional (SKDN) di Kota Palembang tahun 2007, peran serta masyarakat terhadap program perbaikan gizi masyarakat masih kurang yaitu 78% dengan target 80%. Dampak kegiatan program perbaikan gizi pun masih kurang yaitu 75,6% dengan target 80%.

Simpulan Dan Saran

Simpulan

- strategi yang dilaksanakan untuk mengatasi gizi melalui pemberdayaan keluarga mandiri sadar gizi belum optimal, hal ini disebabkan oleh perilaku masyarakat tentang keluarga mandiri sadar gizi belum optimal sehingga masih ada keluarga dengan masalah gizi kurang/buruk yang belum teratasi.
- posyandu sebagai wahana pelayanan kesehatan terdepan belum dimanfaatkan oleh masyarakat secara optimal, ketergantungan masyarakat terhadap program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) melalui posyandu masih menjadi hal yang mendukung pemanfaatan posyandu.

Saran

- Perlunya pengembangan kegiatan peduli gizi keluarga dengan sasaran keluarga miskin mulai dari kepala keluarga, dengan cara membantu modal usaha, perbaikan gizi ibu hamil, bersalin, nifas, sampai anaknya lepas usia balita.
- Peningkatan peran serta masyarakat dalam memanfaatkan posyandu

sebagai wahana komunikasi dan transfer pengetahuan kesehatan dan gizi serta peran serta masyarakat sebagai kader perlu terus dilaksanakan untuk kegiatan rivitalisasi posyandu.

- c. Pengembangan keluarga mandiri sadar gizi dan diseminasi informasi kepada masyarakat khususnya tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kota Palembang Subdin Kesga Ibu dan Anak Sie Perbaikan Gizi, 2007, *Profil Gizi Kota Palembang tahun 2007*.
2. Martinah, 2008, *Meluasnya Fenomena Gizi Buruk*, <http://www.republika.co.id>
3. Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
4. Puskesmas Gandus Palembang, 2007, *Profil Puskesmas gandus Palembang Tahun 2007*.
5. Sirajuddin, diakses 24 Maret 2008, *Model Tungku (Hearth) Terbukti Mampu Mengeliminasi Kasus Kurang Gizi Secara Berkelanjutan*. <http://www.gizi.net>
6. Soekirman, diakses 24 Maret 2008, *Perlunya Paradigma Baru Untuk Menanggulangi Masalah gizi Makro di Indonesia*. <http://www.gizi.net>
7. Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC
8. Taslim, Nurpudji. A, diakses 24 Maret 2008, *Kontroversi Seputar Gizi buruk: Apakah Ketidakberhasilan Departemen Kesehatan?*, <http://www.gizi.net>