UPAYA PERBAIKAN GIZI BALITA MELALUI GERAKAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DI RW 01 KELURAHAN GURUN LAWEH KECAMATAN NANGGALO PADANG[1]

Leni Merdawati dan Rika Sabri[2]

ABSTRACT

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) is the description of a family that is aware with the nutrient balance, able to identify and solve the nutrient problem of their family member. Nutrient balance behavior is a knowledge, behavior and family practice which cover food balancing consume and healthy live. The awareness of a family about the nutrient in Nanggalo districts is quite low (Asmarni and others, 2006). The aim of this activities is to make the family able to prevent bad nutrient status and increasing nutrient status of the children under five years through keluarga sadar gizi. The method of this activities are; health education toward mother about keluarga sadar gizi, evaluate the nutrient status of children under five, and conduct training Keluarga sadar Gizi for cadre in Nanggalo district. The result of program application are; mother's get better knowledge and understanding about Kadarzi, from the evaluation of children nutrient status found that 32 children with good nutrient and 8 children with bad nutrient. Finally, this program succeed in creating Kadarzi cadre which never exist before in Nanggalo district. This program application hoped that every mother who visit Posyandu are able to use Kadarzi habit in their daily life in order to prevent bad nutrient problem. Kadarzi cadre which is built through this activity hoped that they will be able to help mother and their baby to increas bad family nutrient and hold an important role to identify and solve the problem of bad nutrient problem in the family level.

Keywords: Kadarzi, Children under five (Balita).

PENDAHULUAN

Status gizi masyarakat dapat digambarkan terutama pada status gizi balita. Balita merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah kesehatan dan kekurangan gizi. Balita di RW 01 kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang berjumlah 58 orang. Kecamatan Nanggalo juga adalah merupakan salah satu daerah IDT (Inpres Desa Tertinggal) Hasil penelitian (Asmarni, 2006) terhadap 58 orang balita di RW 01 Kelurahan Gurun Laweh mendapatkan data yang menunjukkan keluarga belum sadar gizi. Prilaku belum sadar gizi tersebut dapat dilihat dari 12,5% ibu tidak memberikan ASI jolong pada bayinya, 25% ibu berencana tidak menyusui bayinya sampai usia 2 tahun, 7% bayi berat lahir rendah (berat lahir < 2500 gr) dan 21% bayi tidak ditimbang secara teratur ke posyandu balita.

Perilaku keluarga sadar gizi yang rendah akan dapat berdampak pada status kesehatan dan gizi balita. Keadaan ini dapat dilihat dari 54% balita mengalami demam dalam 3 bulan terakhir, 20,69%

[1] Dibiayai oleh Dana DP2M Dikti Depdiknas Program Ipteks, TA 2008
[2] Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

balita dengan status gizi kurang dan 5,17% balita dengan gizi buruk, jika dilihat pada KMS-Balita, berat badan berada di bawah garis merah (Asmarni, dkk, 2006).

Meningkatnya kasus gizi buruk menunjukkan rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Dampak krisis ekonomi juga menurnkan kemampuan daya beli masyarakat. Keadaan gangguan gizi telah lama menjadi perhatian pemerintah. Pemerintah telah mengupayakan penanggulangan masalah gizi dengan mengembangkan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK). Kegiatan utama UPGK adalah penyuluhan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Strategi lain yang dapat dilakukan adalah melalui keluarga sadar gizi atau disebut juga dengan KADARZI. Tujuan dari program KADARZI adalah meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga untuk mengatasi masalah gizi. Indikator keluarga sadar gizi antara lain adalah; status gizi anggota keluarga khusunya ibu dan anak baik, tidak ada lagi bayi berat lahir rendah pada keluarga, semua anggota keluarga menkonsumsi garam beryodium, semua ibu memberikan hanya ASI saja pada bayinya sampai usia 6 bulan dan semua balita yang ditimbang naik berat badannya sesuai usia (Depkes, 2004).

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih periode 2 tahun pertama merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Jika masalah gangguan gizi pada balita dibiarkan akan berakibat fatal, Indonesia akan kehilangan generasi penerus bangsa yang berkualitas (loss generation).

Pencegahan masalah ini dapat dilakukan sedini mungkin pada tingkat rumah tangga, sementara kesadaran gizi keluarga di padang khususnya di kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang masih rendah. Untuk itu perlu dilakukan upaya perbaikan gizi balita melalui penyuluhan tentang gizi, pemeriksaan status gizi balita dan pelatihan kader KADARZI.

METODE PENGABDIAN

Metode penerapan ipteks yang dilakukan dalam rangka meningkatkan status gizi balita di RW 01 Kelurahan Gurun Laweh kecamatan Nanggalo Padang adalah melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang keluarga sadar gizi (KADARZI), pelatihan kader KADARZI dan penilaian status gizi balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penerapan ipteks yang telah dilakukan adalah meningkatnya pengetahuan ibu balita dan kader tentang keluarga sadar gizi, penilaian status gizi 40 orang balita didapatkan 32 orang balita

dengan gizi baik dan 8 0rang balita dengan gizi kurang, sedangkan dari pelatihan kader telah terbentuk sebanyak 19 orang kader KADARZI yang sebelumnya belum ada di kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang. Masyarakat khususnya ibu balita sudah mempunyai pendamping dalam hal mengenal dan mengatasi masalah gizi keluarganya yaitu kader KADARZI.

Pemerintah telah mengupayakan penanggulangan masalah gizi dengan mengembangkan suatu program yaitu usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK). Kegiatan utama UPGK adalah penyuluhan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat (www.Gizi.net). Hasil penelitian Asmarni (2006) terhadap 58 orang ibu Balita di RW 01 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang, didapatkan data yang menunjukkan keluarga belum berperilaku sadar gizi. Ada 2 penyebab terjadinya gizi kurang pada Balita, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain karena konsumsi makanan yang kurang, sehingga daya tahan tubuh balita melemahy dan mudah terserang penyakit.. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain ketahann 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 pemanfaatana sumberdaya masyarakat berkaitan dengan faktor penyebab langsung dan tidak langsung (Azwar A, 2004).

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 usiia 6 bulan, serta mendapatkan dan memberikan makanan tambahan bagi balitanya.

Jika dilihat dari pendidikan ibu balita, pada umumnya SD dan SMP, pekerjaan kepala keluarga sebagian besar wiraswasta dan bertani,sehingga keadaan ini mempengaruhi ketahanan pangan keluarga karena kurangnya kemampuan keluarga dalam membeli makanan yang bergizi dan berkualitas. Para ibu juga masih beranggapan bahwa makanan yang bergizi itu adalah ayam, daging, dan ikan, sehingga sehari-hari mereka tidak dapat mengkonsumsi gizi seimbang karena tidak mencari pengganti makanan sumber gizi di atas dengan yang lain seperti tempe, tahu, kacang-kacangan dan lain-lain. Setelah mengikuti penyuluhan, ibu balita menyatakan bahwa mereka akan mengkonsumsi

makanan beragam dan terjangkau seperti tempe, tahu, telur, dan sumber makanan kacang-kacangan, serta sayur-sayuran.

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 loangsung 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 yang ada di kelurahan Gurun Laweh, dan menjadikan 19 orang kader 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 yang ada di Kelurahan Gurun Laweh 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).

Kegiatan lain yang dilakukan pemerintah unruk menurunkan masalah gizi, baik di perkotaan maupun pedesaan adalah dengan meningkatkan keadaan gizi keluarga, meningkatkan partisipasi masyarakat, dan meningkatkan kualitas pelayanan gizi, baik di Puskesmas, maupun di Posyandu. Ibu balita yang telah memiliki pengetahuan tentang Kadarzi dapat secara mandiri melakukan pencegahan gangguan gizi pada balita dan keluarganya. Maka di kelurahan Gurun Laweh sudah ada 19 orang Kader Kadarzi yang senantiasa akan membantu ibubalita dalam menangani masalah gizi pada balitanya. Dengan demikian, kader tidak hanya melakukan tugas rutin di Posyandu seperti menimbang, dan mencatat berat badean balita, tapi juga akan dapat memberikan pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan dan mengatasi gangguan gizi pada balita, bagaimana menindaklanjuti hasil penimbangan berat badan anak pada KMS balita, terutama dalam modifikasi dan variasi dalam pemberian makanan balita dengan kandungan gizi yang baik. Kader dapat menjelaskan kepada ibu bagaimana cara pemilihan bahan pangan. Kader dan ibu diharapkan dapat

berperan aktif dalam menyongsong Indonesia Sehat dan membantu pembangunan sumber daya generasi penerus bangsa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kecamatan Nanggalo merupakan salah satu daerah IDT (Inpres Desa Tertinggal) Hasil penelitian (Asmarni, 2006) terhadap 58 orang balita di RW 01 Kelurahan Gurun Laweh mendapatkan data yang menunjukkan keluarga belum sadar gizi. Prilaku belum sadar gizi tersebut dapat dilihat dari 12,5% ibu tidak memberikan ASI jolong pada bayinya, 25% ibu berencana tidak menyusui bayinya sampai usia 2 tahun, 7% bayi berat lahir rendah (berat lahir < 2500 gr) dan 21% bayi tidak ditimbang secara teratur ke posyandu balita. Perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) yang rendah akan dapat berdampak pada status kesehatan dan gizi balita. Keadaan ini dapat dilihat dari 54% balita mengalami demam dalam 3 bulan terakhir, 20,69% balita dengan status gizi kurang dan 5,17% balita dengan gizi buruk, jika dilihat pada KMS-Balita, berat badan berada di bawah garis merah (Asmarni, dkk, 2006). Metode penerapan IPTEKS yang dilakukan dalam upaya perbaikan gizi keluarga adalah dengan memberikan penyuluhan tentang KADARZI pada ibu balita, menimbang, melakukan penilaian status gizi balita dan mengadakan pelatihan kader KADARZI. Hasil yang diperoleh dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi dan terbentuknya 19 orang kader KADARZI di kelurahan Gurun Laweh Padang.

Upaya perbaikan gizi keluarga yang telah dilakukan di RW 01 kelurahan Gurun Laweh Padang dapat memberikan hasil apabila semua bagian dapat bekerjasama. Untuk itu penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Ibu dari Balita yang telah mendapatkan penyuluhan dapat mempraktekkan perilaku keluarga sadar gizi dalam kehidupannya sehari-hari dalam pencegahan gangguan gizi pada balita
2. Kader KADARZI agar dapat menjadi pendamping ibu balita dalam meningkatkan dan memperbaiki gizi keluarga serta berperan aktif dalam mengenal dan mengatasi masalah gangguan gizi di tingkat keluarga.
3. Puskesmas Nanggalo Padang agar senantiasa memantau dan melakukan pemeriksaan status gizi balita secara berkala sehingga dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang tepat.
4. Tenaga puskesmas dan tokoh masyarakat agar dapat memotivasi dan memberikan dukungan kepada kader KADARZI sebagai tenaga sukarelawan yang peduli dengan kesehatan masyarakat khususnya balita
5. Dinas kesehatan untuk dapat mengadakan pelatihan atau penyegaran pada kader yang ada di kelurahan Gurun Laweh terutama tentang masalah gizi

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih kepada Direktur Pembinaan Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional yang telah memberikan dukungan dana sehingga kegiatan penerapan IPTEKS ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Andalas, Ketua Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Andalas yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi kegiatan ini. Selanjutnya Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Dekan Fakultas Kedokteran yang telah memberikan izin pada penulis, Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang telah memberikan fasilitas lahan dan narasumber pelatihan. Bapak RT, RW, Lurah Gurun Laweh dan Bapak Camat Kecamatan Nanggalo Padang yang telah membantu kelancaran kegiatan ini. Kader kelurahan Gurun Laweh yang telah memberikan dedikasi yang tinggi terhadap kegiatan ini. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dan Dekan Fakultas Kedokteran Unand yang berperan aktif. Serta semua pihak yang telah bekerjasama dengan kami dalam mensukseskan kegiatan ini. Semoga bantuan yang telah Bapak dan Ibu berikan menjadi amal sholeh di sisi Allah Subhanahuwata'ala.

DAFTAR PUSTAKA

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.

Asmarni dkk, (2006). *Winshield Survey Status Kesehatan Gizi Bayi dan Balita di RW 01 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang*. Padang

Depkes RI. (2004). *Keluarga Sadar Gizi, Mewujudkan Keluarga Cerdas dan Mandiri*. Jakarta

…….(2006). *Program Perbaikan Gizi Makro*. Diakses dari: //www. Depkes.go. id

.....(1999). *Tuntunan Praktis Bagi Tenaga Gizi Puskesmas, Bekalku Membina Keluarga Sadar Gizi (KADARZI*). Jakarta.

Depkes RI dan WHO. (2000). *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001 – 2005* Jakarta.

Tim Koordinasi Penanggaulangan Masalah Pangan dan Gizi (1999). *Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi Indonesia*. Jakarta

Tim Kewaspadaan Pangan dan Gizo Pusat (2000). Situasi Pangan dan Gizo Indonesia.Jakarta.