SOSIALISASI PENANGGULANGAN GIZI BURUK ANAK DAN BALITA UNTUK KADER KESEHATAN POSYANDU DI KECAMATAN X KOTO, KABUPATEN TANAH DATAR¹

Lucky Zamzami, Yulkardi, Yunarti²

ABSTRACT

Tendency of increasing of bad nutrient case in Indonesia have been started since year 2000 and increasing until now. Economics crisis and effect of year 1998 likely start to give real impact to increase of bad nutrient status of child/babies in Indonesia. West Sumatra province is one of most quite a lot area is bad nutrient cases at child/babies along with the happening of the economic crisis.

Technically, institutes which responsibility to cases observation results of bad nutrient periodically, starting from level of Puskesmas with Posyandu as health centers of information. Posyandu don't require big expense and facility, even can be done in resident house and also place of meeting of village. This is a very good authorized capital, which better be socialized to audience and applied to changes perception, that the *Posyandu* is not property of health but property of public. *Posyandu* health women as a society centers must to give a best services to mother and child health. Beside in Posyandu, Posyandu health women also do visit of house consorted by bidan or elite figure of society for data and find out about causes absent belong to Posyandu user, babies data, child's, pregnant mother, breast feeding mother and poor family (GAKIN). Duty of *Posyandu* health women is quite heavy to manage and public services, because Posyandu data not yet been meant as supporting facilities for which developed and born to awareness and striving it self to social participation every communities in village and in town. With existence of socialization program of bad nutrient preventive for child/babies by Posyandu health women expected by them to have a new experiences and knowledge causing can maximize they ability to make healthy mother and child.

PENDAHULUAN

Propinsi Sumatera Barat merupakan salah satu daerah yang cukup banyak dijumpai kasus-kasus gizi buruk pada anak-anak balita seiring dengan terjadinya krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997. Semula diduga bahwa

¹ Dibiayai oleh Dana DP2M Dikti Depdiknas Program IPTEKS TA 2008

² Staf Pengajar Fakultas ISIP Universitas Andalas

permasalahan gizi buruk diakibatkan oleh adanya krisis yang dialami bangsa Indonesia sehingga menyebabkan turunnya daya beli terhadap pangan, tetapi dugaan itu ditepis oleh Agus dalam Meiyenti (2001 : 5) yang menyatakan bahwa sebelum krisis dan setelah terjadi krisis ekonomi tahun 1997, jumlah penderita gizi buruk pada anak-anak dan balita menunjukkan tetap tinggi dari tahun ke tahun sehingga disimpulkan bahwa kemiskinan dan faktor ekonomi bukan satu-satunya penyebab kasus gizi buruk dan resiko untuk terkena buruk sama peluangnya untuk orang kaya dan orang miskin.

Data menunjukkan bahwa terdapat 5299 anak-anak dari propinsi Sumatera Barat menderita buruk yang terdiri dari 4132 anak-anak yang tergolong kepada gizi buruk sebanyak 60% yang diantaranya berasal dari keluarga miskin dimana ibu-ibu dari anak-anak tersebut bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah memenuhi kebutuhan keluarga, sementara 10 % berasal dari keluarga yang cukup mampu (Harian Umum Singgalang, 2005 : 5)

Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar, Propinsi Sumatera Barat merupakan salah satu kecamatan yang termasuk banyak penderita gizi buruk. Winda menunjukkan bahwa terdapat 165 penderita gizi buruk di Kabupaten Tanah Datar dan 60 orang (36%) diantaranya terdapat di Kecamatan X Koto. Umumnya penderita anak gizi buruk berasal dari keluarga miskin dan keluarga tidak mampu (2003:4). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Gizi buruk merupakan kejadian kronis dan bukan kejadian yang tibatiba. Pertanyaan yang timbul adalah di mana laporan hasil pemantauan status gizi berada dan ke mana laporan tersebut dikirimkan selama ini? Secara teknis, mestinya laporan tersebut berada di Dinas Kesehatan (untuk Daerah) dan Departemen Kesehatan (untuk Pusat). Secara teknis pula, lembagalembaga tersebut bertanggungjawab atas kajian data hasil pemantauan yang

dilakukan secara berkala mulai dari tingkat Puskesmas, dengan Posyandu sebagai ujung tombak sumber informasi. Demikian pula institusi rumah sakit, merupakan unit pelayanan yang juga turut berkontribusi atas tersedianya informasi kasus tersebut karena berkaitan dengan fungsinya sebagai pusat rujukan kasus.

Tabel 1. Jumlah Kasus Penderita Gizi Buruk di Kabupaten Tanah Datar

No.	Kecamatan	Jumlah	Persentase
		Penderita	
1.	Rambatan	7	4%
2.	Batipuh	10	6%
3.	X Koto	60	36%
4.	Pariangan	12	8%
5.	Lima Kaum	7	4%
6.	Tanjung Emas	5	3%
7.	Padang Gantiang	9	5%
8.	Lintau Buo	15	9%
9.	Sungayang	15	9%
10.	Sungai Tarab	11	7%
11.	Salimpaung	14	9%
Jumlah		165	100%

Sumber: BPS Tanah Datar, 2003

Lalu, bagaimana peran posyandu sesungguhnya? Jika kita tanyakan kepada masyarakat tentang siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu, maka jawaban yang akan kita peroleh adalah Tenaga Kesehatan (Kader Kesehatan). Sejak awal, posyandu berperan sebagai pos terdepan perpanjangan tangan Departemen Kesehatan dalam pemberikan pelayanan kesehatan. Posyandu tidak membutuhkan fasilitas dan biaya yang besar, bahkan dapat dilakukan di rumah penduduk maupun tempat-tempat pertemuan desa. Ini merupakan suatu modal dasar yang sangat baik, yang sebaiknya disosialisasikan kepada khalayak dan digunakan untuk mengubah

persepsi bahwa posyandu itu bukan milik kesehatan melainkan milik masyarakat (Http://www.gizi.net)

Kader kesehatan di Kecamatan X Koto adalah anggota masyarakat yang diberi keterampilan untuk menjalankan posyandu. Kader kesehatan di Kecamatan X Koto saat ini berjumlah sekitar 54 yang tersebar di 9 nagari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Jumlah Kader Kesehatan Posyandu di Kecamatan X Koto

No.	Nagari	Jumlah Kader Kesehatan
1.	Nagari Panyalaian	6
2.	Nagari Paninjauan	4
3.	Nagari Air hangat	8
4.	Nagari Tambangan	5
5.	Nagari Jaho	4
6.	Nagari Koto Baru	6
7.	Nagari Pandai Sikek	9
8.	Nagari Koto Laweh	10
9.	Nagari Singgalang	4
Jumlah		56

Sumber: Monografi Kecamatan X Koto, 2006

Untuk mencapai hasil yang optimal, pengetahuan kader kesehatan selalu harus diperbaharui dengan melakukan penyegaran (refreshing), agar tercipta rasa percaya diri dalam memberikan pelayanan. Dalam hal ini peran masyarakat sangat penting, dengan melibatkan organisasi yang ada termasuk Karang Taruna, LKMD, dan PKK, dengan pertimbangan mempunyai jaringan luas, untuk keberhasilan posyandu.

Untuk mengatasi masalah gizi buruk selama ini, disamping meningkatkan produksi dan penyediaan pangan, maka usaha-usaha perbaikan gizi terhadap keluarga yang terkena kasus gizi buruk harus terus dilakukan. Pemerintah daerah yang telah lama melaksanakan program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dengan bantuan kader kesehatan harus kembali digalakkan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita. Meskipun demikian, usaha Pemerintah tersebut dalam melaksanakan program perbaikan gizi keluarga belum mencapai hasil yang diharapkan untuk menanggulangi kasus gizi buruk tersebut.

Masalah kesehatan anak-anak menjadi perhatian utama dari berbagai kalangan, baik dari kalangan praktisi maupun ilmuan. Salah satu masalah serius mengenai kesehatan anak-anak yang muncul akhir-akhir ini adalah masalah gizi buruk. Bahwa gizi buruk menghalangi kemampuan seorang untuk menyesuaikan diri dengan hidupnya sehari-hari dan tidak adanya dorongan dan kasih sayang ibu pada anak dalam keluarga, sehingga masalah gizi buruk yang menimpa anak-anak itu muncul (Berg, 1986: 14).

Mengenai kasus gizi buruk di Sumatera Barat, Pemerintah daerah (PEMDA) telah melaksanakan usaha-usaha melalui beberapa tahapan intervensi. Menurut ketua tim penanggulangan gizi buruk di Sumatera Barat, Zainal Bakar, PEMDA sudah menyediakan dana lebih kurang Rp. 4 milyar dari revisi DIP APBD tahun 1998/1999 untuk ketahanan pangan, kesehatan (pengadaan makanan tambahan dan obat-obatan), pembentukan Tim Sistem Ketahanan Pangan dan Gizi sampai ke tingkat Kecamatan dan pelaksanaan JPS bidan kesehatan, penyuluhan sadar gizi melalui Puskesmas dan Posyandu. (Kompas, 1999)

1. Dari berbagai usaha yang dilakukan tersebut tampak bahwa penekanan masih lebih banyak bersifat kuratif (pengobatan), sementara penanggulangan yang bersifat preventif dan edukatif dalam jangka panjang belum terlihat konsepsi yang jelas. Berkaitan dengan hal tersebut, para kader kesehatan yang bertugas di tiap Posyandu yang menjadi sasaran kegiatan ini maka kader kesehatan di Kecamatan X Koto belum

- optimal dalam mensosialisasikan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk pada anak diakibatkan belum adanya pelatihan-pelatihan yang relevan dilaksanakan oleh pemerintah daerah setempat.
- Proses sosialisasi dan pelaksanaan program perbaikan gizi yang selama ini telah dilaksanakan belum menyentuh secara substansi kepada keluarga miskin yang memiliki penderita anak gizi buruk...
- Kurangnya koordinasi antar kader kesehatan yang bertugas di tiap Posyandu yang ada di kecamatan X Koto sehingga pemberian informasi mengenai pencegahan dan penanggulangan gizi buruk pada anak tersebut tidak akurat dan jelas.

Foster dan Anderson mengemukakan bahwa banyak dari masalah kekurangan gizi dari ketidakmampuan negara-negara non-industri untuk menghasilkan cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan penduduk mereka. Untuk mengatasi masalah tersebut harus dilakukan peningkatan besar-besaran dalam produksi makanan (1986:311). Permasalahan gizi buruk dalam aspek kehidupan masyarakat, terutama aspek klilis, ekonomi dan sosial budaya merupakan faktor yang sangat mempengaruhi dala penanganan masalah gizi buruk pada anak-anak dan balita (Meiyenti, 2001).

Semula banyak orang menganggap bahwa masalah gizi adalah semata-mata masalah kesehatan karena hanya para dokter yang dapat mendiagnosis golongan masyarakat yang menderita gizi buruk (under nutrition) dan mengobatinya. Akan tetapi lambat laun orang menyadari bahwa gejala klinis gizi buruk banyak ditemukan di daerah pedesaan. Gejala klinis gizi buruk adalah akibat ketidakseimbangan yang lama antara manusia dan lingkungan hidupnya, baik lingkungan alam, biologis, sosial budaya dan ekonomi (Khumaidi, 1994:7)

Penelitian yang dilakukan oleh Pusat Studi Gizi Pangan dan Kesehatan Universitas Hasanuddin, Makassar, yang berkaitan dengan posyandu sebagai lembaga kesehatan terendah di daerah pedesaan dalam menanggulangi persoalan gizi buruk tersebut menemukan kegiatan posyandu umumnya hanya dilakukan oleh 2-3 orang kader. Kader tersebut pada umumnya adalah ibu rumah tangga dan tidak bekerja. Tentu saja, pada situasi ekonomi seperti saat ini, angan-angan agar mereka datang secara sukarela sangat sulit untuk dipertahankan. (Http://www.gizi.net)

Dengan status otonomi daerah dewasa ini, sudah saatnya Pemerintah daerah setempat mulai memberikan perhatian pada bidang kesehatan dengan menyediakan anggaran khusus agar posyandu dapat berjalan baik. Data lain berkaitan dengan posyandu pada penelitian tersebut adalah:

- 1. Penyuluhan yang diberikan (22%)
- 2. Balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) (56%)
- 3. Ibu balita yang mengerti pembacaan KMS (13%)

Hasil studi tersebut juga menunjukkan sebuah ironi, yaitu masyarakat datang ke posyandu bila ada Pemberian Makanan Tambahan (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. (Http://www.gizi.net)

Penanganan balita gizi buruk di rumah sakit bukan merupakan satusatunya jalan keluar dalam mencegah dan menangani kejadian gizi buruk ini. Apakah ada jaminan anak yang sudah keluar dari perawatan rumah sakit, tidak akan jatuh ke kondisi gizi buruk lagi? Tentu saja tidak ada jaminan, kecuali ketersediaan pangan di rumah tangga cukup, dan pengetahuan orang tua tentang masalah gizi memadai. Untuk adanya jaminan tersebut sudah jelas ada sektor non-kesehatan yang bertanggungjawab. Sekarang sudah saatnya

masalah gizi anak balita ini ditangani dengan lebih terintegrasi, melibatkan unsur masyarakat dan organisasi setempat, dengan meningkatkan kesadaran pentingnya penimbangan bulanan untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan yang akan menjadi tanda awal terjadinya masalah gizi. Bila hal ini dapat dilaksanakan dengan baik, maka gangguan pertumbuhan dapat diatasi lebih dini dan masalah gizi buruk tidak akan muncul.

Oleh karenanya, 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 sumberdaya yang ada, baik berupa sumberdaya alam, manusia, maupun biaya yang dapat menanggulangi masalah tersebut lebih dini.

Tujuan kegiatan ini adalah:

- a. Meningkatkan pemahaman para kader kesehatan di Kecamatan X Koto dalam mensosialisasikan tentang pentingnya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk pada anak dan balita.
- b. Membimbing langsung para kader kesehatan mengenai proses sosialisasi dan pelaksanaan program perbaikan gizi yang selama ini telah dilaksanakan kepada penderita gizi buruk anak dan balita.
- c. Meningkatkan upaya koordinasi dan pemberian informasi antar kader kesehatan yang bertugas di tiap Posyandu yang ada di kecamatan X Koto.

METODE PENGABDIAN

Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah penyampaian materi dengan menggunakan modul-modul penyuluhan yang dikembangkan serta dimodifikasi sesuai dengan karakteristik khalayak sasaran. Materi penyuluhan dari aspek sosial ekonomi yakni penanganan gizi buruk dengan melakukan aspek penimbangan yang berkelanjutan terhadap anak dan balita sehingga dapat dikenal pasti berat badan anak dan balita yang terkena gizi buruk dan metode pencatatan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang ditujukan kepada setiap anak dan balita agar dapat diketahui perkembangan berat badan setiap bulannya. Aspek sosial budaya meliputi cara-cara berorganisasi atau berkelompok dan bagaimana mensosialisasikan pengetahuan tentang bagaimana cara menangani kasus gizi buruk secara baik dan benar sehingga kasus gizi buruk tidak terjadi lagi.

Peningkatan pemahaman para kader kesehatan Posyandu yang menjadi sasaran sosialisasi pengabdian, yang mewakili setiap nagari di Kecamatan X Koto merupakan pihak-pihak yang berdekatan langsung dengan masyarakat sehingga mereka mengetahui dengan pasti apa yang telah terjadi pada lingkungan sosial mereka. Dengan melihat kedudukan kader kesehatan yang berada di bawah peranan pihak kesehatan formal seperti bidan, dokter dan petugas kesehatan lebih menekankan aspek holistik dan interdisiplin yang berbentuk kerjasama antar lembaga, antar bidang keilmuan dalam pemecahan masalahnya mengingat keragaman masalah yang terdapat di dalamnya.

Dalam rangka kegiatan sosialisasi penanggulangan gizi buruk anak dan balita kepada kader kesehatan Posyandu yang menyeluruh, sosialisasi ini tidaklah ditujukan satu periode waktu tertentu melainkan harus berkesinambungan sehingga dapat tercapai pemahaman dan pengetahuan yang dikehendaki. Sosialisasi penanggulangan gizi buruk anak dan balita

kepada kader kesehatan Posyandu juga tidak hanya selesai dengan melakukan pelatihan di dalam ruangan tetapi juga harus didukung dengan melakukan survey-survey ke daerah yang terkena dampak gizi buruk sehingga memperoleh pengalaman-pengalaman terhadap hal tersebut.

Perubahan berupa peningkatan pengetahuan sebagai hasil pelatihan dan sosialisasi diharapkan dapat memacu perubahan pemahaman dan semakin meningkatkan pengetahuan para kader kesehatan Posyandu untuk secara sadar dapat merubah perilaku masyarakat dalam mengasuh anakanaknya sehingga kasus gizi buruk dapat dikurangi dan mungkin tidak ada lagi. Selain itu para kader kesehatan Posyandu juga dapat menyebarluaskan pengetahuan baru yang dimilikinya ke kader kesehatan Posyandu lainnya, terutama melalui mekanisme kerjasama kelompok. Oleh karena itu, sosialisasi tersebut diarahkan juga untuk menumbuhkan dinamika kelompok diantara para para kader kesehatan sehingga mereka bisa berbagi pengalaman dan pengetahuan diantara mereka. Kelompok yang dinamis dan aktif serta didukung dengan administrasi yang teratur dapat menjadi alternatif solusi masalah yang tak dapat dipecahkan oleh kader kesehatan Posyandu sendiri secara individu.

Khalayak sasaran yang hadir dalam kegiatan ini adalah para kader kesehatan Posyandu yang diwakili oleh ibu-ibu kader. Para kader kesehatan Posyandu ini tersebar di 9 (sembilan) nagari yang berada di Kecamatan X Koto yang berjumlah lebih kurang 30 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Sosialisasi penanggulangan gizi buruk anak dan balita kepada kader kesehatan Posyandu telah dilaksanakan oleh dosen sebagai pelaksana pengabdian dan Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat (LPM) Universitas Andalas sesuai dengan tujuan dan manfaat dari pengabdian dengan mendapatkan hasil sebagai berikut:

- Kegiatan Sosialisasi penanggulangan gizi buruk anak dan balita kepada kader kesehatan Posyandu dilaksanakan pada tanggal 7 Juni 2008 yang dimulai dari jam 09.00 sampai jam 14.00 WIB. Kegiatan ini diikuti oleh 30 (tiga puluh) peserta yang terdiri dari 30 orang perempuan, yang tersebar di 9 nagari di Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar.
- 2. Peserta dalam kegiatan Sosialisasi penanggulangan gizi buruk anak dan balita kepada kader kesehatan Posyandu dipilih oleh tim pelaksana berdasarkan pemilihan lokasi yang telah terkena kasus gizi buruk, sehingga kader kesehatan Posyandu dianggap sebagai pihak yang secara langsung berinteraksi dengan masyarakat.
- 3. Materi dalam pelatihan disampaikan oleh dosen Fakultas Kedokteran dengan judul gizi buruk pada balita: dampak, pencegahan dan penanggulangan, Pegawai Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dengan judul sosialisasi penanggulangan gizi buruk dan dosen FISIP Universitas Andalas dengan judul pengetahuan, kebiasaan dan kepercayaan tentang makanan dan pengaruhnya terhadap kondisi gizi bayi dan balita dalam perspektif sosio-budaya.
- 4. Penyampaian materi dalam pelatihan tersebut dengan menggunakan visualisasi gambar-gambar dan tampilan powerpoint yang ditampilkan di infocus sehingga para peserta akan cepat memahami penjelasan nara sumber.
- 5. Dalam penyampaian materi pelatihan, para peserta ibu kader kesehatan Posyandu cukup aktif, dimana beberapa orang memberikan tanggapan dan pertanyaan seputar cara penanganan gizi buruk, cara penimbangan dan pengukuran anak dan balita yang baik melalui KMS.

6. Selain itu, para peserta menyatakan bahwa pelatihan ini baik untuk mereka dan perlu dilakukan kegiatan yang berkesinambungan agar mereka memperoleh pengetahuan yang baru sehingga dapat diterapkan ke dalam masyarakat dan kasus-kasus gizi buruk yang terjadi dalam masyarakat dapat dikurangi dan dihilangkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan sosialisasi penanggulangan gizi buruk anak dan balita kepada kader kesehatan Posyandu telah dilaksanakan pada tanggal 7 Juni 2008 oleh tim pelaksana yang berasal dari dosen fakultas Kedokteran, Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, dan dosen FISIP Univesitas Andalas yang didukung oleh Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat (LPM) Universitas Andalas dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Kegiatan ini sangat dirasakan manfaatnya terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para kader kesehatan Posyandu di Kecamatan X Koto menuju terwujudnya anak dan balita yang bebas gizi buruk.
- 2. Kegiatan Sosialisasi penanggulangan gizi buruk anak dan balita kepada kader kesehatan Posyandu di 9 nagari Kecamatan X Koto sangat diperlukan terutama oleh ibu-ibu kader kesehatan Posyandu itu sendiri. Sesuai dengan materi-materi yang telah disampaikan oleh para nara sumber diharapkan para kader kesehatan Posyandu akan dapat membagi pengalaman dari hasil pelatihan ini kepada para kader kesehatan lainnya yang tidak mengikuti kegiatan sosialisasi tersebut.
- Dari evaluasi yang dilakukan terhadap para peserta kader kesehatan Posyandu menunjukkan bahwa para peserta telah menyadari betapa pentingnya dilakukan bentuk kegiatan sosialiasi terhadap mereka agar

- mereka memperoleh bentuk pengetahuan baru dari cara-cara penanggulangan gizi buruk terhadap anak dan balita selama ini..
- 4. Para kader kesehatan Posyandu menyadari bahwa pola pengetahuan yang lama masih diterapkan dalam pekerjaan mereka. Hal tersebut diakibatkan minimnya informasi yang mereka peroleh selama ini, baik dari pihak pemerintah daerah khususnya pihak Dinas Kesehatan maupun pihak perguruan tinggi.

Untuk kegiatan ini disarankan bahwa:

- Perlu dilakukan usaha terus menerus (per 6 bulan sekali) untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para kader kesehatan Posyandu untuk tetap berkomitmen dan konsisten dalam menanggulangi kasus gizi buruk yang akan terjadi sehingga mereka tetap menjadi tulang punggung masyarakat untuk mengurangi kasus tersebut.
- Peserta sosialisasi yang dipilih harus menyeluruh, bukan segelintir kader kesehatan Posyandu saja.
- Pelatihan juga ditujukan kepada ibu-ibu rumah tangga agar pengetahuan mengenai cara memberi asupan gizi yang baik terhadap anak dan balita lebih ditingkatkan dan lebih memperhatikan kondisi gizi anak di lingkungannya.
- 4. Sudah waktunya lembaga perguruan tinggi beserta instansi terkait memberikan perhatian khusus kepada kader kesehatan Posyandu berupa penghargaan dan kegiatan-kegiatan pelatihan lainnya agar mereka memiliki pengetahuan yang *up to date* selalu.
- Dalam rangka kegiatan sosialisasi pada masa mendatang perlu diberikan pengetahuan kepada kader kesehatan Posyandu tentang manajemen kelompok diantara mereka sehingga terjalin koordinasi antar kader. Hal

- ini akan berdampak kepada penyebaran informasi yang berkelanjutan diantara mereka.
- Pembinaan dinamika kelompok kader kesehatan Posyandu antara lain berupa pembinaan lapangan, pemantapan dinamika kelompok dalam bentuk program swadaya kelompok dan monitoring.
- Penyebarluasan model intervensi Kartu Menuju Sehat (KMS) yang perlu diperbaharui sehingga mudah dimengerti oleh ibu-ibu rumah tangga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini telah didanai oleh dana DP2M DIKTI Kementrian Pendidikan Nasional Jakarta melalui program penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (DP2M) untuk tahun 2007-2008. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak DIKTI Kementrian Pendidikan Nasional Jakarta atas terlaksananya penelitian tersebut dan hasilnya akan dilaporkan pada Jurnal Warta Pengabdian Andalas.

DAFTAR PUSTAKA

Berg, Alan, 1986, *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*, Jakarta:CV. Rajawali

Foster/Anderson, 1986, Antropologi Kesehatan, Jakarta: UIP

Harian Kompas, 1991, Sistem Ketahanan Pangan dan Gizi, Jakarta

Harian Umum Singgalang, 2005, Kasus Gizi Buruk di Sumatera Barat: Kasus yang tidak terselesaikan, Padang.

Http://www.gizi.net /Makalah-artikel, Kontroversi seputar gizi buruk : Apakah Ketidakberhasilan Departemen Kesehatan?:Nurpudji A. Taslim, Makassar: Universitas Hasanuddin.

- Khumaidi, M, 1994, Gizi Masyarakat, Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia
- Meiyenti, Sri, 2001, Aspek Sosial Budaya tentang Gizi: Studi Kasus Pengaturan Makanan Bayi dan Balita pada Empat Rumah Tangga di Desa Ganting, Kec. X Koto, Kab. Tanah Datar, Bandung: Thesis Universitas Padjajaran.
- Lestari, Winda, 2003, Peran Serta keluarga dalam Penanggulangan Energi Protein (KEP). Studi Kasus di Jorong Ganting Nagari Singgalang, Kec X Koto kab. Tanah Datar, Skripsi Jurusan Antropologi FISIP UNAND, Padang: Jurusan Antropologi FISIP UNAND
- Muzaham, Fauzi, 1995, Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan, Jakarta:UIP
- Nasution, S, 1990, Metode Penelitian Naturalistik, Bandung: Tarsito
- Sediaoetomo, Achmad Djaeni DR, M.Sc, 1987, *Ilmu Gizi,* Jakarta:PT. Dian Rakyat
- Suparlan, Parsudi, 1985, Manusia, Kebudayaan dan Lingkungan, Jakarta:PT. Gramedia
- Suyono Aryono, 1985, Kamus Antropologi, Jakarta: CV. Akademika Press
- Zamzami, Lucky dan Winda Lestari, 2004, Peran Serta keluarga dalam Penanggulangan Energi Protein (KEP): Jurnal Antropologi Edisi No.8 Juni-Desember 2004, Padang:Laboratorium Antropologi Jurusan Antropologi FISIP UNAND