

Program PPM	KOMPETITIF
Sumber Dana	DIPA Universitas Andalas
Besar Anggaran	Rp 5.000.000
Tim Pelaksana	Indraddin, Wahyu Pramono, dan Dwiyanti Hanandini
Fakultas	ISIP Universitas Andalas
Lokasi	Kota Padang, Sumatera Barat

PEMANFAATAN POTENSI BAHAN MAKANAN LOKAL DALAM MENANGGULANGI KEKURANGAN GIZI PADA KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN BUNGUS BARAT, KOTA PADANG

PENDAHULUAN

Gizi merupakan kebutuhan tubuh yang sangat vital bagi manusia terutama bagi anak yang berusia di bawah lima tahun (BALITA). Gizi bagi anak merupakan kebutuhan tubuh yang merupakan komponen penentu dalam segala hal, mulai dari pertumbuhan fisik, otak, dan perkembangan mental. Kurang gizi dapat menyebabkan perkembangan otak anak terganggu, sehingga akan melahirkan generasi yang kurang cerdas. Bila kecerdasan masyarakat terganggu akan berdampak pada aspek yang lebih besar. Masalah gizi seringkali menjadi permasalahan yang pelik karena melanda berbagai daerah di Indonesia, termasuk Sumatera Barat yang dilihat dari system kekerabatan dan asset pusaka kaum aneh rasanya bila ada anggota keluarga yang mengalami kekurangan gizi.

Propinsi Sumatera Barat menempati urutan pertama dalam hal jumlah penderita Kekurangan Energi Protein (KEP) diantara propinsi-propinsi di Indonesia. Laporan Kepala Kantor Wilayah Kesehatan Sumatera Barat, dr. Rasyidah Rasyid menyebutkan bahwa dari total 300.000 balita, 23.000 balita diantaranya berpotensi dan terancam menderita gizi buruk, apabila tidak mendapat perhatian serius (Kompas, 2-8-1999). Fenomena tersebut memang menjadi kenya sampai tahun 2009, dimana masih banyak terdapat kasus gizi buruk di berbagai tempat di Sumatera Barat. Pada tabel berikut ini terlihat jumlah penderita gizi buruk dari tahun 1994 sampai tahun 1999.

Tabel 1: Jumlah Penderita Gizi Buruk Tahun 1994-1999 di Sumatera Barat

Tahun	Jumlah Penderita
1994	544
1995	698
1996	1.145
1997	1.581
1998	2.000
1999	8.874

Sumber : Diolah dari Kompas 2-8-1999

Kasus KEP di Sumatera Barat sebenarnya bukan merupakan hal baru karena KEP sudah muncul sejak 10 tahun yang lalu dengan kecenderungan meningkat dalam 5 tahun terakhir (Lihat table 1). Tahun 1999 yang lalu setelah Sumatera Barat dikagetkan dengan berita gizi buruk yang angkanya cukup tinggi. Masyarakat Sumatera Barat terutama tokoh masyarakat minang yang ada di perantauan seolah tidak percaya dengan berita ini. Namun faktanya menunjukkan bahwa angka gizi buruk yang ada di berbagai daerah Sumatera Barat cukup tinggi.

Akan tetapi menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang, mulai dari tahun 2004 sampai tahun 2006 anak yang terkena gizi buruk di Kota Padang mengalami penurunan seiring upaya Dinas Kesehatan untuk mengurangi penderita gizi buruk tersebut seperti terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 2: Sebaran Jumlah Balita Penderita Gizi Buruk di Sumbar Tahun 1999

No	Daerah TK I	Kasus Tahap I	Kasus Tahap II	Jumlah
1	Kab. Pesisir Selatan	413	318	731
2	Kab. Solok	295	141	436
3	Kab. Sawahlunto/ Sijunjung	106	873	979
4	Kab. Padang Pariaman	319	389	708
5	Kab. Tanah Datar	166	820	986
6	Kab. Agam	133	714	847
7	Kab Lima Puluh Koto	244	279	523
8	Kab. Pasaman	180	1.823	2.003
9	Kodya Padang	227	193	420
10	Kodya Solok	96	112	208
11	Kodya Sawahlunto	427	0	427
12	Kodya Padang Panjang	91	347	438
13	Kodya Bukittinggi	90	40	130
14	Kodya Payakumbuh	38	0	38
	Jumlah	2.825	6.049	8.874

Sumber: Diolah dari Data Kanwil Kesehatan TK I Sumbar.

Tabel 3: Jumlah Anak Terkena Gizi Buruk Kota Padang

No	Tahun	Jumlah
1	2004	286
2	2005	251
3	2006	230

Sumber data: diolah dari Surat Kabar Haluan, 12-1-2007

Tabel di atas memperlihatkan bahwa kasus gizi buruk selalu terdapat di kota Padang dan jumlahnya relatif belum menurun secara signifikan. Hasil penelitian Wahyu Pramono di wilayah kerja Puskesmas Kuranji menemukan bahwa kasus gizi buruk tidak hanya disebabkan ketidakmampuan ibu-ibu untuk membeli makanan untuk bayi mereka, tapi lebih disebabkan kurangnya pengetahuan para ibu terhadap makanan sehat dan bergizi. Kasus gizi buruk banyak terjadi setelah bayi membutuhkan makanan tambahan, sedangkan selama kebutuhan makanan bayi masih bisa dipenuhi melalui air susu ibu, maka bayi masih sehat. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tahun 2008 sampai pada awal tahu 2009 bahwa di Bungus Teluk Kabung banyak terdapat kasus gizi buruk, sementara pada daerah ini cukup banyak tersedia bahan makanan yang mengandung nilai gizi yang memadai. Berangkat dari hasil penelitian dan fenomena lapangan inilah dirasa perlu melakukan penyuluhan dan pelatihan tentang peningkatan gizi anak dan balita dengan memanfaatkan sumber makanan yang ada di sekitar masyarakat.

Identifikasi Dan Perumusan Masalah

Usaha untuk menanggulangi masalah gizi buruk tidak hanya dilakukan oleh pemerintah Kota Padang saja tetapi juga melibatkan institusi sosial seperti Dewan Masjid Cabang Padang, BUMN, Perusahaan Swasta dan Tim Penggerak PKK dengan jajarannya sampai di tingkat kelurahan. Disamping mengadakan berbagai kerjasama antar institusi, usaha menanggulangi masalah KEP dilakukan dengan membenahi institusi kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam

menanggulangi masalah tersebut yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu.

Berbagai usaha yang telah dilakukan tersebut nampaknya masih perlu terus menerus dilaksanakan secara kesinambungan mengingat penyakit KEP ini dan kasus gizi buruk akan terus ada. Pada tahun 2008 Kota Padang masih dihebohkan dengan munculnya kasus gizi buruk di berbagai kecamatan. Walau belum ada data resmi yang tersedia, namun beberapa kasus gizi buruk terdeteksi di berbagai kecamatan, seperti Kecamatan Padang Barat sebanyak 4 orang, Kecamatan Koto Tengah 1 orang, Kecamatan Bungus Teluk Kabung sebanyak 5 orang (Pos Petro, 9 April 2008). Kecamatan Kuranji juga mempunyai kasus gizi buruk tahun 2007 dan tahun 2008.

Belum lagi kondisi anak dan balita yang memiliki berat badan di bawah garis merah (BGM) dalam grafik yang terdapat dalam kartu menuju sehat (KMS). Untuk itu permasalahan dalam rangka pengabdian masyarakat dapat dirumuskan sebagai berikut:

Mengapa Masyarakat Pada Daerah yang bukan kategori daerah kritis seperti Bungus khususnya wilayah kerja Puskesmas Bungus Teluk Kabung banyak terdapat Balita kekurangan Gizi (gizi buruk)?

Tujuan Kegiatan

1. Memberikan Pengetahuan Kepada Masyarakat Terutama Yang Memiliki Balita akan dampak kekurangan gizi terhadap perkembangan anak balita.
2. Mengenalkan jenis-jenis bahan makanan yang sesuai untuk konsumsi anak balita.
3. Memberikan pelatihan kepada ibu-ibu yang mempunyai anak balita, cara mengolah bahan makanan sederhana yang ada disekitar dan cocok untuk anak balita dalam rangka mengatasi penyakit kekurangan gizi.

Manfaat Kegiatan

1. Kegiatan ini akan sangat bermanfaat bagi ibu-ibu yang mempunyai anak balita dalam menambah pengetahuan mengenai makanan yang bergizi dan cocok untuk dikonsumsi anak balita dengan memanfaatkan potensi bahan makanan di sekitarnya, tidak mesti dengan harga mahal.
2. Meningkatkan keterampilan ibu-ibu yang memiliki anak balita dalam membuat makanan yang memenuhi syarat gizi dengan bahan yang murah dan mudah didapatkan di sekitar mereka.
3. Juga membuat susu kedele, selain sangat baik untuk balita mereka, yang merupakan variasi minuman balita mereka yang selama ini hanya diberi susu kaleng

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan dua cara, pertama memberikan pengetahuan melalui penyuluhan, menggunakan cara belajar orang dewasa. Kedua meningkatkan keterampilan para ibu dengan melatih cara memasak makanan bergizi dengan memanfaatkan sumberdaya yang ada di sekitar mereka.

Pelaksanaan Penyuluhan

Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita di lokasi pengabdian tentang pentingnya pemenuhan gizi anak dan balita, serta resiko jika anak kekurangan gizi (gizi buruk). Disamping peningkatan pengetahuan para ibu dan kader yang lebih penting adalah menumbuhkan kesadaran para ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan anak balita mereka dan diharapkan akan terjadi perubahan perilaku.

Langkah pelaksanaan penyuluhan adalah sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Dalam tahap ini Tim mengadakan dua kali pertemuan, pertemuan pertama digunakan untuk membicarakan materi, tempat kegiatan, waktu, dan pembagian tugas diantara anggota Tim dalam melaksanakan kegiatan. Pertemuan kedua dilakukan untuk mendiskusikan materi yang akan digunakan sebagai bahan pelatihan. Semua kegiatan tersebut dilaksanakan di kampus Limau Manis. Tahap persiapan juga digunakan untuk menyiapkan materi ceramah yang akan digunakan .

Disamping itu juga digunakan untuk merencanakan makanan yang akan diperkenalkan kepada kader, ibu balita dan siapa yang akan menjadi narasumber dalam acara pemberdayaan kader dan ibu balita.

b. Tahap Pelaksanaan Kegiatan.

Kegiatan pengabdian dilakukan dua tahap, pertama dengan melakukan Fasilitasi dan diskusi terbatas dengan kader dan Tim dari Puskesmas yang sejak awal mendukung kegiatan pengabdian ini. Fasilitasi digunakan untuk mengungkap persoalan gizi yang ada di lokasi mereka. Kemudian juga untuk menumbuhkan kesadaran para kader dan masyarakat akan dampak negatif. Dalam forum terungkap bahwa masih banyak balita di daerah mereka yang menderita gizi buruk. Walau tidak banyak jumlah BGM (berat badan dibawah garis merah), namun para kader mengakui bahwa berat badan balita masih banyak dalam area kuning pada grafik KMS, Artinya berat badan anak masih belum optimal.

Dalam proses fasilitasi peserta menyadari akan dampak kekurangan gizi bagi balita. Dalam proses terungkap bahwa kekurangan gizi akan menimbulkan kebodohan, kebodohan akan menyebabkan *Loos Generation*. Namun kader sendiri merasa kesulitan dalam mengajak masyarakat untuk memenuhi gizi. Kader punya keterbatasan pengetahuan tentang gizi dan cara mengajak masyarakat untuk aktif ke posyandu. Mereka mengatakan masih banyak ibu balita yang belum mau ke posyandu, masih sedikit pengetahuan mereka tentang gizi dan cara mengolah makanan bergizi dengan murah dan mudah didapat.

Setelah terungkap masalah dan solusi peningkatan gizi anak dan balita, keluar komitmen peserta bahwa masalah kekurangan gizi adalah suatu yang harus dicarikan solusinya antara lain :

- Masalah gizi bukan hanya masalah yang menjadi tanggung jawab kader, tapi menjadi masalah kelurahan dan menjadi program pemerintah kelurahan dan Puskesmas.
- Aparat kelurahan dan tokoh masyarakat harus bertanggungjawab terhadap kasus kurang gizi yang dihadapi anak kemenakan mereka karena akan merugikan masa depan keluarga anak kemenakan dan nagari mereka.
- Untuk menangani kekurangan gizi harus digalakkan pemanfaatan pekarangan untuk menanam tanaman yang dapat menjadi sumber gizi keluarga seperti sayuran, buahan dan tanaman obat keluarga.

Kedua, melaksanakan penyuluhan. Kegiatan ini adalah dengan mengundang ibu balita yang ada di lokasi posyandu yang telah ditetapkan, baik yang memiliki anak dan balita , maupun ibu hamil. Selain itu juga diundang seluruh kader yang ada di kelurahan Bungus Barat.

Pada sesi pelaksanaan pelatihan membuat makanan yang bervariasi dan memiliki kandungan gizi seimbang bagi anak ini terlebih dahulu diberikan kepada peserta tiga macam makanan dan minuman susu kedelai yang mengandung gizi cukup tinggi, lalu peserta diminta untuk memakannya dan memberikan pada anak-anak mereka sebagai makanan selingan dalam pelatihan. Ketika ditanya dari bahan apa makanan tersebut dibuat, umumnya peserta tidak mengetahui. Karena ternyata makanan tersebut sangat disukai oleh anak-anak mereka, Mereka tidak percaya kalau makanan tersebut bahan bakunya adalah daun singkong, buah labu dan ikan. yang terdapat di sekitar mereka, dan selama ini tidak dimanfaatkan. Makanan tersebut adalah :

- ◆ Rolade tahu daun singkong
- ◆ Resoles ikan laut
- ◆ Agar-agar Labu
- ◆ Susu Kedele

Setelah mencicipi makanan tersebut, peserta sangat antusias bertanya ingin mengetahui cara membuat makanan tersebut. Berangkat dari kebutuhan tersebut Tim Pengabdian yang diwakili oleh Dwiyanti Hanandini, mengajarkan kepada peserta cara membuat bahan makanan tersebut. Peserta dengan semangat menanyakan cara membuatnya. Menurut mereka makanan tersebut mengandung banyak gizi yang dibutuhkan anak-anak dan bahan bakunya mudah didapatkan di sekitar mereka tinggal.

Pada sesi terakhir tim dari puskesmas yang membantu tim pengabdian, yang juga menunggu peserta sejak awal sampai penutupan mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang gizi sangat dibutuhkan oleh kader dan ibu balita. Aparat kelurahan dan tim puskesmas bertekad akan memberantas gizi buruk yang terjadi di tengah masyarakat mereka, untuk itu mereka punya harapan pelatihan serupa dapat diberikan kepada seluruh kader dan tokoh masyarakat mereka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Kelurahan Bungus Barat telah berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Secara fisik, hasil kegiatan pengabdian ini tidak dapat dilihat karena bentuk kegiatan ini tidak menghasilkan benda atau bangunan.

Tujuan utama pengabdian ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan gizi. Disamping itu juga memberdayakan berbagai institusi dan potensi lokal yang dipunyai sebagai sumber potensi memberantas gizi buruk di tengah masyarakat. Namun peserta telah memiliki keterampilan membuat beberapa variasi makanan yang bergizi yang bahannya mudah didapat di sekitar mereka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan maka dapat diambil kesimpulan:

- Masalah kekurangan gizi dirasakan masyarakat sangat penting ditanggulangi. Ini terlihat dengan antusiasnya ibu balita dan kader mengikuti kegiatan ini. Tim berharap setelah mereka mendapatkan pengetahuan tentang gizi ini bisa merubah perilaku yang selama ini kurang memperhatikan potensi-potensi yang ada disekitar mereka.
- Pada dasarnya masyarakat itu mempunyai potensi kelembagaan dan potensi sosial yang dapat digali untuk mengatasi berbagai permasalahan yang muncul, seperti masalah gizi ini , apalagi kalau dilakukan pemberdayaan terhadap mereka.
- Secara umum kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah berjalan dengan lancar dan berhasil dilaksanakan dengan baik.

Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka kami menyarankan:

- Kelurahan bekerjasama dengan puskesmas seharusnya menjadikan program penanggulangan masalah gizi sebagai program Kelurahan, sehingga tidak menjadi tanggung jawab kader kesehatan saja.
- Pengabdian lanjutan perlu lebih ditekankan lagi untuk pemberdayaan semua kader dan ibu balita agar gizi buruk tidak terus terjadi di tengah masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, "Busung Lapar dan Krisis Partisipasi Sosial", *Mimbar Minang*, 31 Mei 1999.
- Asmawi, 1996, *Wanita dan Pendidikan*, Laporan Penelitian, Lembaga Penelitian Universitas Andalas, Padang.
- Agus, Zulkarnain, dkk. *Survei Pemantauan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Propinsi Sumatera Barat* (Lap. Sementara), Kerjasama Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Dengan Heller Keller, Kanwil dan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Padang, 2000.
- Altman, Irwin, et.all, (ed), *Human Behavior and Environment Advances in Theory and Research*, Plenum Press, New York an London, 1980.
- Foster, George M. et.all, *Antropologi Kesehatan*, (terjemahan), UI Press, Jakarta, 1978.
- Hanandini, Dwiyanti, Dkk, *Hubungan Antara Peran Ibu Rumah Tangga Sebagai "Health Provider" dengan Masalah Kekurangan Energi Protein*, Laporan Penelitian, Lembaga Penelitian Univ. Andalas, Tidak dipublikasikan, 2000.
- Hartog, Adel P.van (et.all), *Manual for Surveys on Food Habits and Consumption in Developing Countries*, Margraf Verlag, Netherlands, 1995.
- Jalal, Fasli, *Tantangan Pembangunan Kesehatan dan Gizi Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia*, Insan Cita Pendidikan Indoensia (ICPI), Jakarta, 2000.

- Jerome, Norge W. (ed.), *Nutritional Anthropology: Contemporary Approaches to Diet and Culture*, Redgrave Publishing Company, New York, 1980.
- Johnson, Thomas M. and Sargent, Carolyn, F. *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method*, Pareger, New York, 1990.
- Karyadi, Darwin dan Susanto, Djoko, "Masalah Kemiskinan: Telaah Kebijakan Pelayanan Kesehatan, Gizi, dan Keluarga Berencana", dalam Sitorus, MT.Felix. dkk (peny.), *Memahami dan Menanggulangi Kemiskinan di Indone-sia*, PT.Grasindo, Jakarta, 1996.
- Landy, David, *Culture, Disease, and Healing, Studies in Medical Anthropology*, Macmillan Publishing Co.Inc., New York, 1977.
- Marchione, J.T, " Factors Associated with Malnutrition in the Children of Western Jamaica" dalam Jerome, Norge W. (ed.), *Nutritional Anthropology: Contemporary Approaches to Diet and Culture*, Redgrave Publishing Company, New York, 1980.
- McElroy, Ann and Townsend, Patricia K., *Medical Anthropology in Ecological Perspective*, Westview Press, 1985.
- Pramono, Wahyu, *Persepsi Suami terhadap Peran Ganda Istri*, Tesis S2, Universitas Padjajaran, Bandung, 1996
-, *Profil Keluarga Penderita Kekurangan Energi Protein*, Laporan Penelitian, Lembaga Penelitian Univ. Andalas, Tidak dipublikasikan , 1999.
- Sanjur, Diva, *Social and Cultural Perspectives in Nutrition*, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, London, 1982.
- Tim Penelitian BEM KM Unand. Sumatera Barat, *Perilaku Ibu Balita tentang Pelayanan Posyandu terhadap Status Gizi Balita di Daerah Kemiskinan Sumatera Barat*, Laporan Penelian, Padang, 1999.