

PKM WARUNG GIZI KELUARGA UNTUK KESEHATAN IBU DAN BALITA

Evi Wahyuntari *, Sri Wahtini, Silvi Lailatul Mufida

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,
Jl. Siliwangi (Ring road barat) No. 64 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman
email : evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id

Abstract

Nutrition of toddlers and pregnant women is still a major problem in Indonesia, especially the incidence of stunting, anemia and chronic malnutrition in pregnant women. The aim of this program is to help partners overcome nutritional problems by increasing public awareness of healthy living behavior through consumption of fruits and vegetables (Germas). The method for this program is 1) training PKK cadres and Health Cadres on nutrition of mothers and toddlers (2) Initiating family nutrition gardens. Outputs achieved from this program (1) Availability of family nutrition stalls managed by PKK groups (2) Available cadres who are able to provide health promotion to their members (3) Available back sheets and leaflets as media for counseling cadres.

Keywords: *nutrition garden, cadres, toddlers, pregnant women*

Abstrak

Gizi balita dan ibu hamil masih menjadi masalah besar di Indonesia terutama kejadian stunting pada balita, anemia dan KEK pada ibu hamil. Tujuan dari program PKM ini adalah untuk membantu mitra mengatasi permasalahan gizi dengan meningkatkan kesadaran masyarakat berperilaku hidup sehat melalui konsumsi buah dan sayur (Germas). Metode pelaksanaan kegiatan adalah 1) pelatihan kader PKK dan Kader Kesehatan tentang gizi ibu dan balita (2) Menginisiasi kebun gizi keluarga. Luaran yang dicapai dari PKM ini (1) Tersedianya warung gizi keluarga yang dikelola oleh kelompok PKK (2) Tersedia kader yang mampu memberikan promosi kesehatan pada anggotanya (3) Tersedia lembar balik dan leaflet sebagai media penyuluhan kader.

Kata kunci : *Kebun gizi, kader, balita, ibu hamil*

PENDAHULUAN

Indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan salah satunya melalui Angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global sehingga dibawah 70/10.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030.

Berdasarkan pengukuran status gizi Balita di DI Yogyakarta tahun 2015, status gizi Balita usia 0-59 bulan menurut BB/U adalah gizi buruk 1,3%, gizi kurang 11%, gizi baik 86%, dan gizi

lebih 1,7%. Menurut indeks TB/U, persentase Balita sangat pendek sebesar 4,4%, pendek 16,2%, dan normal 79,4%. Menurut indeks BB/TB, persentase Balita sangat kurus 1,3%, kurus 5,6%, normal 89,1%, dan gemuk 4%. Stunting tidak disebabkan oleh keturunan tetapi umumnya oleh kekurangan gizi dan atau mengalami sakit dalam waktu yang relatif lama, terutama pada usia seribu hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2014).

Masalah kurang gizi pada perempuan terutama ibu hamil adalah

Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia. Data Dinkes Sleman tahun 2015 didapatkan ibu hamil dengan KEK dari 15.870, terdapat 977 (61,6%) KEK sedangkan ibu hamil dengan anemia di Trimester III sebesar 9,54% dari total 14.20 ibu (Dinkes Sleman, 2015).

Dampak buruk yang ditimbulkan masalah gizi dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Sementara dalam jangka panjang mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, risiko terserang penyakit degeneratif (Chalid, M dkk, 2014).

Permasalahan gizi dapat dicegah melalui berbagai intervensi langsung. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi meluncurkan gerakan 1000 HPK (4). Pemberian nutrisi yang tepat pada periode ini memberikan dampak pada kemampuan anak untuk tumbuh dan berkembang. Selain itu terdapat program gerakan masyarakat (Germas) salah satu tujuannya adalah meningkatkan kesadaran masyarakat berperilaku hidup sehat melalui konsumsi buah dan sayur (Depkes RI, 2016).

Gerakan masyarakat hidup sehat mengajak masyarakat untuk mengkonsumsi sayur dan buah terutama sayur dan buah lokal, dengan mengkonsumsi sayur dan buah merupakan indikator sederhana gizi seimbang (Depkes RI, 2016) Pada anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan

aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Sebagai informasi, Pedukuhan Sidokerto terletak di desa Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman dengan mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani. Di Pedukuhan Sidokerto terdapat 1 Puskesmas Kalasan, 1 bidan praktek, 2 Posyandu. Pedukuhan Sidokerto terbagi menjadi 3 RW dan 16 RT dengan jumlah rumah 220, KK sebanyak 285 KK, ibu hamil 5, ibu menyusui 6, ibu nifas 4, bayi dan balita 54, balita BGM 2, kader PKK 13, kader kesehatan 13.

Hasil studi pendahuluan dan hasil penelitian oleh Wahtini & Wahyuntari (2017) yang didapatkan prevalensi anemia bayi 51,4%. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala dukuh dan observasi diketahui masyarakat belum memanfaatkan pekarangan dengan optimal, dan kader kesehatan belum memiliki fokus kegiatan terkait penanganan permasalahan gizi ibu dan balita sehingga melalui pemberdayaan masyarakat akan memanfaatkan pekarangan untuk menanam sayur dan buah.

METODE PENGABDIAN

Metode yang akan digunakan untuk pelaksanaan kegiatan ini adalah metode pemberdayaan masyarakat dengan model participatory rural appraisal yaitu metode pendekatan dalam proses pemberdayaan dan peningkatan partisipasi masyarakat. Adapun tahap pelaksanaan yang dilakukan meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan ketua PKK dan kader

kehatan terkait permasalahan mitra dan rencana kegiatan yang akan dilakukan. Tahap pelaksanaan meliputi pelaksanaan pembuatan kebun gizi keluarga dan pelatihan kader kesehatan. Tahap monev meliputi monev kebun gizi dan pemanfaatan kebun gizi keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan PKM warung gizi keluarga telah dilakukan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan dan rencana akan dilakukan monev. Adapun hasil dari setiap kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan ini melalui koordinasi dengan ketua PKK dan kader kesehatan. Kegiatan koordinasi dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2019 dihadiri oleh kader kesehatan, ketua PKK, Ketua RT, Ketua RW dan kepala pedukuhan Sidokerto. Dalam tahap persiapan ini dipaparkan program yang akan dijalankan terkait dengan masalah mitra. Tanggapan positif dari warga terkait dengan program kegiatan warung gizi keluarga.

Mempersiapkan perlengkapan pelatihan kader meliputi modul, lembar balik, dan leaflet. Upaya tersebut merupakan salah satu bentuk pemberian pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan, pada hakikatnya adalah suatu usaha atau kegiatan menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan kelompok, masyarakat atau individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Kegiatan pendidikan kesehatan memerlukan media pendidikan kesehatan yang berfungsi untuk mempermudah

penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi beberapa kegiatan antara lain:

a. Pelatihan kader kesehatan tentang gizi ibu dan balita

Tujuan kegiatan ini adalah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan sasaran tentang gizi ibu dan balita, cara deteksi status gizi dan tanda anemia pada ibu dan balita. Kegiatan ini diikuti oleh 30 kader kesehatan pedukuhan Sidokerto. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan bahwa hanya 1 kader yang pernah mendapatkan pelatihan terkait dengan gizi balita. kader adalah seseorang yang karena

kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk pengembangan kesehatan masyarakat di suatu tempat. Pelatihan kader dalam kegiatan ini meliputi pelatihan terkait dengan gizi ibu hamil dan balita, pemanfaatan pekarangan rumah dan pemantauan tumbuh kembang balita.



Gambar 1. Pelatihan kader

Fegerg

b. Edukasi gizi kepada anggota kader dan masyarakat

Dalam kegiatan ini kader yang telah dilatih melakukan edukasi kepada anggota dalam kegiatan posyandu. Pentingnya pemberdayaan kesehatan kepada masyarakat dalam hal ini terutama kader kesehatan adalah merupakan salah satu bentuk strategi promosi kesehatan. Edukasi yang

diberikan meliputi gizi pada ibu hamil dan balita, manfaat pekarangan rumah, variasi menu harian untuk balita. Adapaun media yang digunakan adalah lembar balik dan leaflet.



Gambar 2. Lembar balik

Kegiatan ini merupakan gagasan untuk membuat kebun gizi keluarga dengan memanfaatkan pekarangan rumah untuk ditanam sayur dan buah agar dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. kebun gizi adalah pemanfaatan pekarangan rumah semaksimal mungkin menjadi lahan bercocok tanam yang di dalamnya penuh dengan tanaman yang berfungsi sebagai bahan pangan yang bergizi bagi keluarga. Tujuan kegiatan ini merupakan rencana tindak lanjut dari kegiatan pelatihan dan edukasi gizi ibu dan balita. Kegiatan ini bekerjasama dengan PKK, kader kesehatan, tokoh masyarakat (kepala pedukuhan, ketua RT, dan ketua RW) Pedukuhan Sidokerto Purwomartani, Kalasan Sleman. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di setiap RT untuk kerja bhakti kemudian membuat kebun gizi. Adapaun kebun gizi ditanami sayur dan buah diantaranya sawi, bayam, kangkung, tomat dan buah pisang serta disediakan polibag dan pupuk kompos.



Gambar 3. Kerja bhakti pembuatan kebun gizi keluarga

Hasil dari kebun gizi keluarga harapanya dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sendiri, khususnya bagi bayi dan balita agar mereka tumbuh sehat dan cerdas. Bisa juga diberikan ke posyandu agar diolah menjadi makanan sehat untuk PMT dan bila hasil berlebih dapat dijual.

3. Tahap Monitoring

Monitoring yang dilakukan adalah pamantauan pemanfaatan pekarangan dan hasil kebun gizi keluarga. Panen telah dilakukan di RW 02 dan hasil panen dijual ke warga. Hasil penjualan kebun gizi dimanfaatkan untuk pembelian bibit dan penanaman kembali.



Gambar 4. Monitoring dan evaluasi

SIMPULAN

Hasil yang dicapai melalui kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) tentang Warung Gizi Keluarga adalah sebagai berikut:

1. Kader yang terlatih dan dapat memberikan penyuluhan kepada anggota posyandu
2. Tersedia warung gizi keluarga di setiap RT
3. Tersedia media promosi kesehatan berupa leaflet dan lembar balik

UCAPAN TERIMAKASIH

Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan dalam program Kemitraan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1.] Dinkes Sleman. 2015. Perbaikan Gizi.
- [2.] Depkes. 2016. Buku panduan Gerakan Hidup Sehat. Jakarta: Promkes kementerian Kesehatan RI.
- [3.] Kementerian Kesehatan RI. 2014. Modul Pelatihan Konseling: Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI
- [4.] Chalid M, Wahyuni S, Islam A. 2014. Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan.