

HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN PENANGGULANGAN DAN PEMULIHAN GIZI BURUK OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI DI ENAM PUSKESMAS DI WILAYAH KABUPATEN BOGOR

ABSTRAK

Oleh : Vita Kartika; Effendi Rustan dan Edwi Saraswati

Telah dilakukan uji coba kegiatan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk oleh 15 orang tenaga pelaksana gizi di enam puskesmas di wilayah kabupaten Bogor, yaitu Puskesmas Pasirkuda, Puskesmas Pagelaran, Puskesmas Semplak, Puskesmas Dramaga, Puskesmas Kedung Badak dan Puskesmas Kayumanis. Sebelum kegiatan dimulai, kepada tenaga pelaksana gizi tersebut diberikan pelatihan gizi oleh Ahli Gizi dari Puslitbang Gizi. Sembilan puluh dua anak balita dari enam puskesmas mempunyai frekuensi kunjungan yang berbeda selama enam bulan atau 12 kali kunjungan yaitu sebanyak 9 anak (9.8%) dengan kunjungan satu kali, 40 anak (43.5%) dengan kunjungan 2 sampai 6 kali, dan 43 anak (46.7%) dengan kunjungan 7 sampai 12 kali. Dari tujuh puluh lima anak balita KKP yang teramati status gizinya ternyata hanya 12 anak (16.0%) yang mencapai status gizi baik, 35 anak (46.7%) mempunyai status gizi kurang dan 28 anak (37.3%) yang masih tetap menderita gizi buruk.

Pendahuluan

Kurang kalori protein (KKP) pada balita sampai saat ini masih merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama. Hasil Susenas 1989 memperlihatkan bahwa prevalensi KKP pada anak balita masih 10.3% (1). Kusin, dkk (1983) mengatakan bahwa penyebab utama KKP pada anak balita di Jawa Timur mungkin bukan hanya kurang pangan, melainkan penyakit infeksi yang berulang-ulang menimpa anak balita tersebut (2). Salah satu faktor lain adalah kurangnya pengetahuan dan pengertian orangtua mengenai hubungan yang sinergistik antara masalah gizi dan kesehatan.

Klinik gizi Puslitbang Gizi telah mengembangkan paket penanggulangan gizi buruk yang berupa suatu paket kegiatan bagi setiap anak balita gizi buruk, selama enam bulan yang meliputi 12 kali kunjungan. Paket ini menitikberatkan pada penerangan dan penyuluhan gizi kepada ibu balita (3).

Menurut Tarwojto dkk., penyuluhan gizi merupakan suatu pendekatan yang dapat dilakukan sehingga menghasilkan perubahan perilaku baik individu maupun masyarakat (4).

Mengingat Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, maka dalam upaya ikut serta memperbaiki dan memperkecil masalah gizi buruk pada anak balita perlu dilaksanakan uji coba kegiatan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk oleh tenaga pelaksana gizi di puskesmas.

Metodologi

Penelitian dilaksanakan di enam puskesmas di wilayah Kabupaten Bogor, yaitu: Puskesmas Pasirkuda, Puskesmas Pagelaran, Puskesmas Semplak, Puskesmas Dramaga, Puskesmas Kedung Badak dan Puskesmas Kayumanis.

Peserta penelitian adalah ibu-ibu dan anak balita yang menderita Kurang Kalori Protein (KKP) serta tenaga pelaksana gizi puskesmas yang telah mengikuti pelatihan gizi yang diberikan oleh Ahli

Gizi dari Puslitbang Gizi. Pelatihan gizi diikuti oleh tenaga pelaksana gizi di masing-masing puskesmas. Pelatihan dilaksanakan selama 3 (tiga) hari dalam bentuk teori dan praktek. Adapun materi gizi yang diberikan pada saat pelatihan meliputi :

- guna makanan
- makanan untuk anak usia 1-3 tahun
- makanan balita KKP
- makanan untuk balita mencret
- mengetahui faktor-faktor penyebab KKP.

Selanjutnya kepada peserta pelatihan juga diberikan kesempatan untuk mempraktekkan materi penyuluhan kepada ibu-ibu balita KKP yang datang ke klinik gizi Puslitbang Gizi.

Selama mengikuti pelatihan gizi, kepada para peserta diberikan pre dan post test untuk mengetahui perubahan pengetahuan terhadap materi gizi yang telah diberikan. Pre dan post test yang diberikan berupa beberapa soal/pertanyaan dalam bentuk pilihan yang berjumlah 50 soal. Pada setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 sedangkan yang salah dinilai 0. Setelah dijumlah kemudian dicari nilai rata-ratanya. Peserta pelatihan dinilai berpengetahuan kurang jika nilai yang diperoleh lebih kecil dari nilai rata-rata dan berpengetahuan baik jika nilai yang diperoleh lebih besar dari nilai rata-rata.

Materi soal/pertanyaan yang diberikan pada saat pre dan post test tersebut disesuaikan dengan materi yang diberikan oleh Ahli Gizi Puslitbang Gizi pada saat pelatihan yaitu tentang makanan dan gizi anak balita KKP.

Setelah mengikuti pelatihan gizi, dilakukan uji coba kegiatan paket penanggulangan dan pemulihan gizi buruk oleh tenaga pelaksana gizi di puskesmas dengan melakukan beberapa kegiatan sebagai berikut :

1. Pendaftaran anak balita KKP yang datang ke puskesmas masing-masing atau yang berasal dari daerah binaan.
2. Pengukuran antropometri pada anak balita KKP yang meliputi : pengukuran berat badan (BB), panjang badan (PB), lingkar lengan atas (LLA), lingkar dada (LD) dan lingkar kepala (LK). Penimbangan BB dilakukan pada setiap kunjungan, sedangkan pengukuran antropometri yang lain seperti: PB, LLA dan LK cukup satu bulan sekali.
3. Penyuluhan gizi dan kesehatan diberikan kepada ibu-ibu balita KKP secara individual selama \pm 15 menit pada setiap kali kunjungan. Materi penyuluhan yang diberikan kepada ibu balita KKP tersebut disesuaikan dengan materi pelatihan dan kondisi kesehatan anak balita KKP. Pemberian penyuluhan dilaksanakan secara bertahap dan sederhana sesuai dengan pendidikan dan kemampuan ekonominya. Penyuluhan yang diberikan pada setiap kunjungan dengan menggunakan food model dan leaflet.
4. Pemeriksaan klinis. Terhadap anak balita KKP dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau bidan puskesmas serta diberikan pengobatan terhadap penyakit penyerta dengan obat-obatan yang ada di Puskesmas (misalnya: obat penurun panas, obat untuk diare, obat batuk, obat untuk gatal-gatal dan lain-lain) dan dilakukan pengamatan terhadap perubahan klinis serta berat badannya sesuai dengan formulir klinis yang telah diberikan.

Pengambilan data-data antropometri, jenis penyakit dan recall konsumsi anak balita dilaksanakan sesuai dengan tahap paket penanggulangan gizi buruk dari Puslitbang Gizi, yaitu selama enam bulan dengan rincian kunjungan sebagai berikut, kunjungan satu kali dalam dua minggu pada bulan ke dua dan kunjungan satu kali sebulan pada kunjungan dua bulan terakhir.

Hasil dan Bahasan

Dari enam puskesmas yang terpilih terkumpul 15 orang tenaga pelaksana gizi puskesmas dengan tingkat pendidikan sebagai berikut : 6 orang (40%) SPK, 5 orang (33.3%) bidan, 2 orang (13.3%) SPAG, dari APKER dan SMEA masing-masing 1 orang (6.7%).

Perubahan pengetahuan melalui pre dan post test dari tenaga pelaksana gizi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Sebaran jumlah tenaga pelaksana gizi menurut perubahan pengetahuan gizi selama mengikuti pelatihan

Pengetahuan Gizi	Pelatihan			
	Sebelum		Setelah	
	N	%	N	%
Kurang	7	46.7	5	33.3
Baik	8	53.3	10	66.7
Jumlah	15	100	15	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat perubahan yaitu bertambahnya jumlah peserta yang berpengetahuan gizi baik walaupun kecil. Dengan bertambahnya pengetahuan gizi diharapkan kemampuan dari para tenaga pelaksana gizi dalam menangani kegiatan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk pada anak balita KKP dapat lebih meningkat.

Tabel 2. Sebaran jumlah anak menurut kelompok keaktifan kunjungan di enam puskesmas

Kelompok kunjungan	Puskesmas												Total	
	Pagelaran		Semplak		Dramaga		Gn. Batu		Kd. Badak		K. Manis			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	3	15.8	2	9.5	-	-	2	25	-	-	2	16.7		9.8
2 - 6	8	42.1	10	47.6	8	44.4	3	37.5	8	57.1	3	25	40	40.5
7 - 12	8	42.1	9	42.9	10	55.6	3	37.5	6	42.9	7	58.3	43	46.7
Jumlah	19	100	21	100	100	100	8	100	14	100	12	100	92	100

Kegiatan penanggulangan dan pemulihan anak balita KKP di Puskesmas dilaksanakan selama enam bulan yang meliputi 12 kali kunjungan. Dari enam puskesmas yang terpilih terkumpul sebanyak

92 anak balita yang ternyata tidak seluruhnya ikut aktif dalam kegiatan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk. Berdasarkan kegiatan tersebut, keaktifan kunjungan ibu-ibu balita KKP di enam puskesmas dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok kunjungan 1 kali, 2 sampai 6 kali dan 7 sampai 12 kali. Pengelompokkan pada keaktifan kunjungan dimaksudkan untuk mengetahui lebih lanjut tingkat kesadaran dari ibu-ibu anak balita KKP dalam usaha pemulihan gizi buruk.

Dalam tabel di atas ternyata terdapat 9 anak (9.8%) yang datang ke puskesmas hanya 1 kali, 40 anak (43.5%) yang datang dengan frekuensi 2-6 kali dan 43 anak (46.7%) yang aktif datang ke puskesmas dengan frekuensi 7-12 kali kunjungan. Faktor pendorong dari ketidakaktifan ibu balita KKP untuk datang ke Puskesmas pada umumnya karena keadaan ekonomi. Dari 92 anak yang terkumpul ternyata sebanyak 50 anak yang berasal dari keluarga dengan penghasilan per kapita per bulan kurang dari Rp.20.000,- Jika dilihat dari tingkat ekonomi keluarga tersebut maka sebagian besar anak balita yang ikut dalam penelitian tergolong dalam keluarga yang kurang mampu. Demikian juga menurut Budiman (1986) yang mengungkapkan bahwa faktor ekonomi menyebabkan ibu-ibu anak balita tidak hadir dalam kegiatan taman gizi (5). Dengan meningkatnya frekuensi kunjungan ibu-ibu anak balita KKP ke puskesmas dapat meningkatkan pula kemampuan tenaga pelaksana gizi puskesmas dalam menangani gizi buruk.

Dari 92 anak balita KKP yang aktif datang ke Puskesmas, ternyata tinggal 75 anak balita KKP yang dapat teramati perubahan status gizinya selama mengikuti kegiatan paket penanggulangan dan pemulihan gizi buruk. Hal ini disebabkan karena terdapat 9 anak yang datang hanya 1 kali sehingga tidak dapat teramati perubahan status gizinya, dan 8 anak lainnya karena ada sebab-sebab lain seperti meninggal, pindah rumah dan lain-lain.

Tabel 3. Sebaran jumlah anak berdasarkan keadaan gizi awal dan keadaan gizi hasil intervensi di enam puskesmas

Keadaan Gizi awal	N		Hasil Intervensi					
			Naik		Tetap		Turun	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6 Buruk	46	61.3	10	30.3	15	39.5	4	100
6 Kurang	29	38.7	23	69.7	23	60.5	-	-
Total	75	100	33	100	38	100	4	100

Seperti terlihat pada tabel di atas, bahwa dari 75 anak balita yang teramati perubahan status gizinya ternyata terdapat 29 anak (38.7%) dengan status gizi kurang dan 46 anak (61.3%) dengan status gizi buruk. Setelah mengikuti kegiatan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk selama enam bulan oleh tenaga pelaksana gizi maka terdapat perubahan, yaitu dari 29 anak balita dengan gizi kurang ternyata ada 23 anak (69.7%) yang mengalami perbaikan status gizi, dan terdapat 10 anak (30.3%) dari 46 anak (61.3%) yang mempunyai status gizi buruk mengalami perbaikan gizi. Rendahnya persentase kenaikan dari perubahan status gizi anak balita KKP tersebut dapat disebabkan karena tingkat pendidikan dari ibu-ibu balita KKP yang masih rendah. Dari data tingkat pendidikan ibu balita KKP tersebut, ternyata terdapat 56.2% (50 orang) yang mempunyai tingkat pendidikan SD. Menurut

Arnelia (1990) bahwa pendidikan gizi dan kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dalam program perbaikan gizi masyarakat, demikian juga menurut Susanto, D.(1986), rendahnya tingkat pendidikan formal ibu-ibu subyek menyebabkan kesukaran dalam menerima inovasi gizi.

Untuk mengetahui lebih lanjut, penanganan dari kegiatan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk oleh tenaga pelaksana gizi di puskesmas terhadap anak/balita KKP tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Sebaran anak balita KKP menurut status gizi anak balita

Status gizi	Awal		Akhir	
	n	%	n	%
6 Buruk	46	61.3	28	37.3
6 Kurang	29	38.7	35	46.7
6 Baik	-	-	12	16.0
Total	75	100	75	100

Dari tabel di atas, terlihat bahwa dari 75 anak balita KKP yang mengikuti kegiatan ternyata masih terdapat 28 anak (37.3%) dari 46 anak (61.3%) yang tetap mempunyai gizi buruk, dan ada 35 anak (46.7%) dari 29 anak (38.7%) dengan status gizi kurang serta ada 12 anak (16.0%) yang dapat mencapai status gizi baik. Rendahnya pencapaian status gizi baik dari 75 anak balita KKP tersebut disebabkan karena tenaga pelaksana yang melakukan kegiatan pemulihan gizi di puskesmas baru mengikuti pelatihan satu kali dalam menangani anak balita KKP. Adapun kendala-kendala lain yang dihadapi dalam memberikan pelayanan penanggulangan anak anak balita KKP yaitu terbatasnya waktu dan tenaga dari para petugas pelaksana gizi puskesmas yang tersedia dalam menangani kasus balita KKP di puskesmas, sehingga kegiatan pemulihan gizi buruk tersebut masih belum dapat tertangani dengan baik. Selain itu juga dibutuhkan sarana dan prasarana yang lebih memadai, sehingga memungkinkan untuk dapat meningkatkan kegiatan layanan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk di puskesmas.

Simpulan

Dari hasil pengamatan terhadap kegiatan penanggulangan dan pemulihan gizi buruk oleh tenaga pelaksana gizi puskesmas belum menunjukkan 100% peningkatan keadaan gizi anak mencapai gizi baik. Dalam hal ini petugas gizi puskesmas hanya mampu meningkatkan sebanyak 12 anak (16.0%) dari anak balita KKP yang mencapai gizi baik.

Saran

Untuk lebih dapat meningkatkan pelayanan penanganan kegiatan penanggulangan dan pemulihan anak balita KKP di Puskesmas hendaknya lebih disediakan waktu dan tenaga khusus juga sarana dan prasarana di puskesmas.

Rujukan

1. Biro Pusat Statistik. Status gizi balita. Jakarta : Biro Pusat Statistik, 1989.
2. Kusin, JA et al. Infant feeding and growth in Madiun. Paper Presented at the workshop on the interrelationship of maternal infant nutrition, Surabaya, Airlangga University, 1983.
3. Husaini, Y.K.; Zein Sulaiman; Sri Mulyati Basuki and Darwin Karyadi. Outpatient rehabilitation of severe protein energi malnutrition (PEM). Food and nutrition bulletin 1986, 8(2).
4. Tarwotjo, Ig. dan Soekirman. Status gizi anak. Gizi Indonesia 1987, 12 (1) ; 1986 ,11(2).
5. Susanto, D.; Basuki Budiman, M. Enoch; TS. Hidayat. Penyebaran dan pembauran inovasi gizi melalui kegiatan UPGK di pedesaan Jawa Barat. Penel Gizi Makan 1986, 23-40.
6. Arnelia; Sri Muljati; Astuti Lamid; dan Anies Irawati. Perilaku gizi dan kesehatan orang tua balita pengunjung klinik gizi dan posyandu dengan paket pendidikan. Bogor : Puslitbang Gizi, 1990.