

## UPAYA PEMBERDAYAAN KADER DAN IMPLEMENTASI PADA KELUARGA DALAM OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG KOTA MALANG

Wahyuningsri, Susi Milwati

Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen 77C Malang

Email: wahyuningsri@poltekkes-malang.ac.id

**Abstract:** Community service aims to add the experience of cadres and families in optimizing the growth of children who are malnourished. Target community service this is a toddler age that shows less nutritional levels. Activity strategy in the implementation posyandu, health counseling, faeces examination, family role observation, weighing weight children, monitoring child development and supplementary feeding. inside and dedication of the community through the provision of education with training and assistance to the cadres that all children experience The results of this activity show the development of children weight gain between 100-600 grams, almost entirely bile optimize the growth of children according to age, one child is still doubtful, all children are not found ova. Empowerment of cadres and families is needed to monitor children's nutritional status and grow children develop so that children who experience the disorder participant from society.

**Keywords:** empowerment, cadres and family, child growth

**Abstrak:** Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menambah pengalaman kader dan keluarga dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak yang mengalami kekurangan gizi. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah anak usia balita yang menunjukkan tingkat gizi kurang. Strategi kegiatan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat melalui pemberian edukasi dengan pelatihan dan pendampingan pada kader posyandu, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan faeces, observasi peran keluarga, menimbang berat badan anak, memantau perkembangan anak serta pemberian makanan tambahan. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa seluruh anak mengalami kenaikan berat badan antara 100-600 gram, hampir seluruhnya perkembangan anak sesuai dengan usia, satu anak masih meragukan, seluruh anak tidak ditemukan telur cacing. Pemberdayaan kader dan keluarga sangat diperlukan untuk memantau status gizi anak dan tumbuh kembang anak supaya anak yang mengalami gangguan dapat segera mendapat bantuan dari Puskesmas dan partisipasi dari masyarakat.

**Kata Kunci:** pemberdayaan, kader dan keluarga, tumbuh kembang anak

### PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada anak dapat mengakibatkan kegagalan atau keterlambatan dalam mencapai pertumbuhan yang normal dan perkembangan sesuai usia anak. Kekurangan gizi yang kronis atau kegagalan pertumbuhan masa lalu sejak dalam kandungan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Kekurangan energi dan protein, anak sering mengalami penyakit kronis, praktik pemberian makan yang tidak sesuai dan faktor kemiskinan.

Berkaitan dengan riwayat masa lalu anak yang kekurangan gizi dapat terjadi tubuh pendek dan ketrerlambatan perkembangan anak. Pengaruh pada anak dengan tubuh pendek akan terjadi defisit jangka panjang perkembangan fisik dan mental sehingga anak kurang mampu untuk belajar. Penyebab dari tubuh pendek antara lain bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan.

Berdasarkan laporan dari Dinas kesehatan Kota Malang sampai dengan Mei 2016 terdapat Balita Kurang gizi 493 dan Gizi buruk 52.

Penyebab kekurangan gizi antara lain karena kemiskinan, penyakit bawaan lahir, lingkungan padat, polusi, makanan instan, pola asuh ortu. Kemiskinan mengakibatkan konsumsi dan daya beli kurang untuk kebutuhan gizi anak. Dinas Kesehatan mencanangkan penanggulangan rawan gizi terpadu termasuk pemberian PMT, tambahan vitamin, penanggulangan KEP, anemia gizi zat besi, kekurangan zat yodium, kurang Vit A, dan kurang zat gizi mikro lainnya.

Di Puskesmas Wajak Kabupaten Malang terdapat 17,57% balita *stunting* atau tubuh pendek mengalami defisit energi protein (Rahmah, 2015). Hasil penelitian Wahyu (2016) bahwa program percepatan gizi 1.000 hari pertama kelahiran hidup di 7 Puskesmas Kota dan Kabupaten Malang dapat menurunkan prevalensi *stunting* dan mengoptimalkan pertumbuhan perkembangan anak, hal ini dapat dilihat dari pengaruh faktor yang dominan yaitu pemberian penyuluhan tentang ASI dan pemberian obat cacing serta faktor yang mempengaruhi meskipun tidak signifikan yaitu pemberian makanan tambahan, vitamin, dan zat besi pada ibu hamil.

Puskesmas Gribig memiliki 55 Posyandu, jumlah Balita 4.500, Balita yang ditimbang rata-rata perbulan 3738, Bawah garis merah 35 anak, status gizi kurang 161 anak, sangat kurang 39 anak, kurus 37 anak dan sangat kurus 5 anak. Kekurangan gizi pada anak bisa disebabkan berat badan lahir rendah, reflek hisap lemah kurang asupan ASI atau susu formula, penyakit, kecacingan dan sebagainya.

Masalah kecacingan terutama terjadi pada daerah dengan kondisi *hygiene* dan sanitasi yang kurang baik serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat yang kurang. Infeksi cacing perut ini dapat mempengaruhi status gizi, proses tumbuh kembang dan merusak kemampuan kognitif pada anak yang terinfeksi. Kasus malnutrisi, *stunting*, anemia bisa disebabkan kecacingan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang

terbebas dari infeksi cacing, tubuhnya memiliki kemampuan untuk menyerap protein, karbohidrat, vitamin A, dan zat besi secara optimal, sehingga dapat meningkatkan status gizi dan kemampuan tumbuh kembangnya.

Semua jenis penyakit cacingan begitu berbahaya karena dapat menimbulkan keluhan penyakit lain seperti anemia, batuk, badan kurus dan lainnya. Penyebab kecacingan yang populer adalah cacing pita, cacing kremi, dan cacing tambang. Penyebabnya paling utama adalah kurangnya menjaga kesehatan dan kebersihan, terutama pada anak-anak yang sering dibiarkan bermain tanah. Adapun masuknya cacing ke dalam tubuh beraneka cara, paling sering adalah melalui makanan yang kurang bersih. Anak yang mengalami cacingan, kesehatannya akan menurun bahkan dimungkinkan kecerdasan pun akan berkurang juga (dikarenakan konsentrasi dan daya ingat yang menurun), ini karena tubuh tidak lagi mendapatkan asupan gizi yang cukup karena adanya cacing yang menghisapnya dan menurunnya nafsu makan.

Untuk mengetahui adanya telur atau larva cacing perlu dilakukan pemeriksaan *faeces*. Setelah dilakukan pemeriksaan *faeces*, anak yang berat badannya tidak sesuai dengan usia perlu diberi makanan tambahan dengan tujuan memperbaiki keadaan gizi bisa melalui pelayanan program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Hal ini turut serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menggunakan bahan makanan berasal dari masyarakat setempat dan dapat diusahakan secara swadana, seperti daun kelor yang sudah disosialisasikan di Kota Malang dan sekitarnya. Bentuk PMT antara lain susu formula, makanan anak yang mengandung ikan, tempe, kelor, kacang hijau dalam bentuk biskuit, nuget, abon, dan lainnya.

Dalam upaya mendukung tercapainya tujuan pengabdian masyarakat diperlukan peran serta kader dan keluarga dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Peran kader dan keluarga

Balita dalam upaya optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan pendapat Sulistyorini dkk (2010) antara lain tugas dan peran serta dalam kegiatan pelaksanaan Posyandu, mengundang dan menggerakkan ibu untuk datang membawa balita ke Posyandu, kerja sama dengan Kepala Desa/ Kelurahan dan Puskesmas.

Pemantauan berat badan bayi dan anak setiap bulan dapat mengetahui status gizi anak, perkembangan sesuai atau tidak berdasarkan umur, yang dicatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak atau Kartu menuju sehat (KMS). Tugas kader membantu Puskesmas dalam pemberian vitamin A, pil zat besi, penyuluhan kepada ibu-ibu, mengajak keluarga untuk pola hidup bersih dan sehat serta mengevaluasi kegiatan Posyandu. Bila ada masalah tumbuh kembang anak, Kader bisa segera melaporkan ke Puskesmas untuk mendapatkan bantuan tindakan selanjutnya antara lain pemberian makanan tambahan dan rujukan bila diperlukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan kelanjutan hasil penelitian untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan memberdayakan kemampuan Kader Posyandu dan keluarga dalam upaya mencegah dan membantu menanggulangi anak kekurangan gizi dan dapat mengoptimalkan perkembangan anak.

Tujuan pengabdian masyarakat ini antara lain untuk: 1) menambah pemahaman kader dan keluarga tentang pencegahan dan menanggulangi anak kekurangan gizi dan perkembangan anak, 2) memberi pengalaman pada kader dan keluarga untuk memberikan makanan tambahan dan pemberian obat cacing pada anak usia diatas 2 tahun secara rutin, 3) mengetahui jumlah anak terinfeksi cacing Ascariasis menurun atau bebas. Dalam hal ini Dosen Keperawatan bersama Mahasiswa bekerja sama dengan pihak Dinas Kesehatan dan masyarakat perlu berpartisipasi dan berperan dalam meningkatkan kesehatan pada anak

## METODE PELAKSANAAN

Strategi kegiatan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat : 1) Pemberian edukasi/ pelatihan dan pendampingan pada kader posyandu; 2) penyuluhan kesehatan dan observasi pada peran keluarga pada tumbuh kembang anak

Pelaksanaan kegiatan melalui tahap persiapan dengan melakukan perijinan di wilayah kota Malang pada Kepala Kesbangpol, Kepala Dinas Kesehatan, Puskesmas Gribig; dan melakukan koordinasi penanggung jawab Gizi, posyandu dan petugas laboratorium di Puskesmas Gribig, setelah itu melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat Kelurahan Madyopuro dan koordinator Kader Posyandu Kelurahan

Tahap pelaksanaan terdiri dari: 1) pembekalan materi pada kader posyandu tentang tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan, persiapan pemeriksaan Ascariasis, pemberian obat cacing pada anak usia 2-6 tahun, b) merencanakan keluarga sasaran, c) penyuluhan pada keluarga tentang tumbuh kembang anak, cara menyiapkan bahan (*faeces*) untuk pemeriksaan laboratorium, d) pemeriksaan bahan pemeriksaan laboratorium, e) pengiriman specimen *faeces* dan pengambilan hasil pemeriksaan *faeces* ke Laboratorium Ciliwung, f) pemberian obat cacing pada anak, g) pengukuran antropometri dan deteksi perkembangan anak (KPSP); h) pemberian makanan tambahan, pada anak usia 2-6 tahun

Kegiatan pendampingan keluarga dalam pemberian PMT dan stimulasi perkembangan anak yaitu diantaranya: a) menentukan sasaran yaitu memilih anak usia 2-6 tahun yang termasuk kurang gizi dan gizi buruk dan ibu yang bersedia sebagai subyek pengabdian masyarakat, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan dan deteksi perkembangan anak menggunakan KPSP, b) menjelaskan pada ibu

untuk cara persiapan bahan pemeriksaan *faeces*; c) memotivasi ibu/ keluarga hadir setiap seminggu sekali ke balai RW untuk penimbangan berat badan anak dan pemberian makanan tambahan, d) memonitor peran ibu di rumah dalam pemberian makanan tambahan dan stimulasi perkembangan, e) menilai perubahan kenaikan berat badan anak dan perkembangan anak

Evaluasi kegiatan diantaranya: 1) kegiatan Kader Posyandu dan keluarga dalam pemberian makanan tambahan pada anak, 2) hasil penimbangan berat badan dan deteksi perkembangan anak selama 2 bulan, 3) hasil pemeriksaan *faeces* (Ascariasis) pada anak

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sasaran kegiatan Pengabdian Masyarakat didapatkan di Kelurahan Madyopuro: a) jumlah anak balita usia 2-6 tahun yang mengalami kurang gizi dan gizi buruk di RW 02 : 10 anak dan RW 03 ada 10 anak; b) Kader Posyandu

yang mendampingi ibu balita ada 10 orang dan 1 orang sebagai koordinator dan 5 orang sebagai partisipan ; c) Tempat kegiatan di Balai RW 02 dan RW 03

Tabel 1 menunjukkan terdapat hampir setengahnya kenaikan berat badan 200-400g , hampir semua tinggi badan dan lingkar kepala tetap, sebagian besar lingkar lengan bertambah 1-1,3cm. KMS pada 1 anak masih dibawah garis merah dan lainnya dalam garis kuning dan hijau.

Dari Tabel 2 didapatkan bahwa hampir seluruhnya perkembangan anak sesuai dengan usia, 1 anak masih meragukan

Pertumbuhan dan perkembangan anak setelah selama 6 minggu diberi makanan tambahan pada anak, hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa seluruh anak mengalami kenaikan berat badan, hal ini membuat keluarga merasa dibantu karena sebagian besar orang tua dari anak sebagai buruh. Dengan pemberian susu

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Antropometri Anak**

Berat Badan		Tinggi Badan		Lingkar lengan		Lingkar Kepala
Naik (gram )	n	Bertambah	n	Bertambah	n	Tetap
100	1	1cm	1	1cm	6	20
200	3	tetap	19	1,2 cm	9	
300	6			1,3 cm	2	
400	5			tetap	3	
500	3					
600	2					
Jumlah	20		20		20	20

**Tabel 2. Hasil Pemantauan Perkembangan Anak**

Interpretasi	Awal	Akhir	Keterangan
Sesuai	16	19	Anak yang meragukan karena awalnya <i>Untestable</i> , terakhir hanya mampu berbicara dengan keluarganya di rumah
Meragukan	3	1	
Penyimpangan	1	-	

**Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Faeces Anak**

Jenis pemeriksaan	Hasil	n
Darah & lendir	Negative	20
Eritrosit	0-3	20
Lekosit	1-4	20
Amuba	Negative	20
Kista	Negative	20
Telur Cacing	Negative	20
Bakteri	Negative	3
	Positif	17

sebanyak 2000 gram dan makanan (1250 gram) berupa nugget ikan, biskuit kelor tempe, kelor kacang hijau, kelor wortel, abon ikan gabus, anak mau makan dengan menu selingan dari kebiasaan sehari-hari.

Perkembangan anak hampir seluruhnya sesuai dengan usianya, hal ini didukung oleh pengalaman keluarga setelah diberi penjelasan, mengetahui aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan bentuk stimulasi yang harus diberikan pada anak. Sesuai dengan pendapat Sutjningsih (2004) bahwa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor sosial ekonomi keluarga dan nutrisi yang diberikan pada anak. Hasil pemeriksaan faeces tidak ada anak yang terinfeksi cacing, berarti anak yang kurang gizi tidak disebabkan oleh cacingan tetapi bisa disebabkan kurangnya asupan makanan yang cukup gizi.

Pemberian makanan tambahan, hampir seluruh anak mengalami kenaikan berat badan, bertambahnya ukuran lingkaran lengan anak dan perkembangan sesuai dengan usia anak. Hal ini didukung oleh pemberian makanan tambahan berupa biskuit tempe kelor, biskuit kelor kacang hijau, biskuit kacang hijau, nugget ikan gabus, abon ikan gabus dan susu. Nutrisi tersebut kandungan proteinnya tinggi sehingga dapat memicu pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Husaini (1999) bahwa pemberian makanan tambahan untuk anak usia pra sekolah

dalam mencukupi kebutuhan anak perlu 180 kalori per hari. Makanan yang diberikan saat kegiatan pengabdian, tiap makanan per saji 50 gram mengandung 124 kalori dan 3,6 gram protein (Hery, 2016). Hal ini berarti makanan tambahan yang telah diberikan berupa makanan dan susu sudah cukup untuk memicu tumbuh kembang anak terutama mencukupi kebutuhan gizi anak.

Peran kader dan keluarga, sudah berupaya memantau, mendampingi dan mengingatkan keluarga untuk sepenuhnya memberikan makanan tambahan yang dibantu kepada anak yang kurang gizi. Keluarga terutama ibu berperan memberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari yang dikonsumsi, memberikan stimulasi sesuai lembar KPSP yang telah dijelaskan seperti pendapat Sulistyorini, (2010) bahwa peran kader diantaranya mengukur dan mencatat berat badan, tinggi badan pada KMS, mengetahui anak yang kurang gizi, melakukan kunjungan rumah, membantu tenaga Puskesmas dalam upaya kesehatan masyarakat. Peran keluarga dalam memberikan pola asuh, asih dan asuh yang seimbang dapat menstimulasi tumbuh kembang anak.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil kegiatan dan pembahasan dalam pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa kader dan keluarga memiliki pengalaman pendampingan menanggulangi anak kurang gizi yang bekerja sama dengan Poltekkes Malang dan Puskesmas Gribig dalam pemberian makanan tambahan sehingga ada kenaikan berat badan dan perkembangan anak sesuai dengan usia.

Pemberian makanan tambahan dalam bentuk susu dan biskuit, lauk dari bahan kelor, sayur dan ikan gabus dapat memotivasi kader dan keluarga untuk memberi makanan tambahan dengan modifikasi bentuk dan jenis nya

Anak-anak yang termasuk gizi kurang yang termasuk dalam pengabdian masyarakat ini bukan disebabkan karena cacangan dimana dari hasil pemeriksaan *faeces* yang dilakukan tidak ditemukan adanya telur cacing, hal ini kemungkinan karena kurangnya asupan gizi anak yang diberikan keluarga

Saran dari kegiatan ini diharapkan pada pemegang kebijakan Puskesmas tetap selalu koordinasi dengan lintas program dan sektoral dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anak yang kurang gizi untuk pemberian makanan tambahan

#### DAFTAR PUSTAKA

- Husaini dkk. (1999). *Kumpulan /makalah Diskusi Pakar Bidang Gizi tentang MP-ASI, Antropometri, BBLR*. Jakarta: Bina Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Malang: Kemenkes RI
- Rahmah, WN. (2015). Faktor-faktor Penyebab Stunting pada Balita di Desa Sukoanyar Kecamatan Wajak Kabupaten Malang. *Skripsi*. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang
- Sulistiyorini, C. I., Pebriyanti, S., & Proverawati, A. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika, 3-6.
- Sutjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.