

Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Asuhan Atau Intervensi Pada Anak Dengan Gizi Buruk Melalui Peran Keluarga Dalam Pemeriksaan Pertumbuhan Dan Perkembangan Di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap

Ahmad Kusnaeni¹, Rusana², Dhiah Dwi Kusumawati³

^{1,2}Prodi S1 Keperawatan,³Prodi D3 Kebidanan

STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah, Jalan Cerme No 24 Sidanegara Cilacap 53223

Email : ahmadkusnaeni@gmail.com

Abstrak

Gizi buruk (malnutrisi) merupakan masalah utama dalam bidang Kesehatan khususnya pada balita, gizi buruk meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit dan kematian. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh faktor langsung yang berhubungan dengan asupan gizi atau konsumsi makanan terhadap zat gizi tertentu dan penyakit infeksi. Faktor berikutnya adalah faktor tidak langsung berupa pengetahuan ibu tentang makanan bergizi. Data di wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II memiliki prevalensi yang cukup tinggi pada kasus gizi buruk pada anak, yaitu 107 kasus dan terjadi pada usia balita. Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa belum banyak terpapar tentang asuhan atau intervensi pada anak dengan gizi buruk melalui peran keluarga dalam pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan gizi buruk atau stunting. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan atau intervensi anak dengan gizi buruk dan *stunting*. Metode yang digunakan komunikasi, informasi dan edukasi. Bentuk kegiatan yang telah dilaksanakan pemberian materi melalui aplikasi zoom dan diskusi kepada 23 tenaga Kesehatan di Puskesmas Kesugihan II, pemberian buku saku sebagai bahan pegangan tenaga kesehatan dalam mengaplikasikan asuhan atau intervensi pada anak dengan gizi buruk dan *stunting*. Hasil kegiatan menunjukkan nilai *pre-test* rata-rata adalah 55,5 sedangkan nilai *post-test* rata-rata menjadi 78. Terjadi kenaikan nilai rata-rata sebesar 41,8% untuk tingkat pengetahuan Tenaga Kesehatan.

Kata kunci : pengetahuan, tenaga kesehatan, gizi buruk, peran keluarga

Abstract

Malnutrition (malnutrition) is a major problem in the health sector, especially for children under five, malnutrition increases the risk of various diseases and death. Nutritional problems are generally caused by factors directly related to nutritional intake or food consumption of certain nutrients and infectious diseases. The next factor is the indirect factor in the form of the mother's knowledge of nutritious food. Data in the working area of the Kesugihan II health center has a high prevalence in cases of malnutrition in children, namely 107 cases and occurs in the age of five. Health workers stated that there was not much exposure to care or intervention for malnourished children through the role of the family in examining the growth and development of children with malnutrition or stunting. The aim of this community service is to increase the knowledge and skills of health workers in providing care or intervention for children with malnutrition and stunting. The methods used are communication, information and education. The form of activities that have been carried out is providing material through the zoom application and discussions to 23 health workers at the Kesugihan II Health Center, providing pocket books as a handbook for health workers in applying care or

intervention to children with malnutrition and stunting. The results of the activity showed that the average pre-test score was 55.5, while the average post-test score was 78. There was an increase in the average score of 41.8% for the knowledge level of health workers.

Key words: *knowledge, health workers, malnutrition, family role*

1. PENDAHULUAN

Malnutrisi yaitu gizi buruk atau Kurang Energi Protein (KEP) dan defisiensi mikronutrien merupakan masalah yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang, yang merupakan faktor risiko penting terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan balita (Müller, O., Krawinkel, 2005). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa sebanyak 53% penyebab kematian balita disebabkan oleh gizi buruk atau kekurangan gizi, dua pertiganya terkait dengan kurangnya pemberian makanan yang tepat. Malnutrisi adalah suatu kondisi di mana asupan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi tuntutan metabolisme dan status gizi berdasarkan berat untuk indeks usia (berat dibagi umur) -3 SD. Dampak masalah gizi pada anak dapat memengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan masa depan. Masalah gizi pada anak-anak juga dapat menyebabkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan tubuh, mudah terserang penyakit, berkurangnya tingkat kecerdasan, dan gangguan mental anak. Kekurangan nutrisi yang serius juga dapat menyebabkan kematian (Annajiah, 2017). Kasus kematian balita akibat gizi buruk kembali berulang, terjadi secara masif dengan wilayah sebaran yang hampir merata di seluruh tanah air.

Laporan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN yaitu peringkat ke 142 dari 170 negara. Persentase anak yang mengalami gizi buruk yaitu usia 0-4 pada tahun 2005 di Amerika Latin, negara maju sebanyak 5%. Di Asia, negara berkembang dan Afrika sebanyak 15-30% (Diana, 2013). Di Indonesia berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 1980-2005, kecenderungan prevalensi balita gizi buruk menurun dalam kurun waktu 1989 - 2000 dan sedikit meningkat pada periode 2001 -2005. Persentase anak balita kategori gizi kurang dan burukumumnya meningkat dari 24,7% tahun 2000, menjadi 27,5% tahun 2003,

kemudian naik lagi menjadi 28% tahun 2005. Persentase gizi buruk tertinggi berdasarkan kelompok umur adalah usia 37 - 49 bulan, usia ini paling tinggi untuk mengalami gizi buruk yaitu 48% (Diana, 2013).

Pada anak, setiap saat tulang dibentuk, darah dibuat dan indra berkembang sehingga terlihat pada pertumbuhan dan status gizi (Rauf, 2007). Pertumbuhan anak usia dua tahun sampai tiga tahun akan meningkat secara bertahap sampai dewasa. Pada periode ini umumnya perkembangan fisik, intelektual dan sosial anak mulai berkembang. Ketergantungan anak pada orang tua mulai berkurang dan biasanya sudah mulai menentukan makanan dan menolak makanan yang tidak disukai, karena bagi anak balita bermain adalah merupakan hal yang lebih menyenangkan (Sunardi, 2006). Anak-anak yang kekurangan makanan akan menjadi kurus (*wasting*) dan cebol (*stunting*), sedang anak yang kurus dan cebol dapat menjadi baik kembali setelah diberikan makanan yang cukup (Satoto, 1997). Penyakit kronik merupakan penyebab yang mengakibatkan anak menjadi perawakan pendek atau *stunting* menurut Hartanto (2018, dalam Rusana, Subandi and Ariani, 2019). Hasil penelitian oleh (Rusana, Subandi and Ariani, 2019) tentang *stunting* di 22 Posyandu Kelurahan Sidanegara Cilacap terdapat *Stunting* pendek (80,3%) dan sangat pendek (19,7%). Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (50,5%), usia balita (mean= 32 bulan, SD= 12,), Berat Badan (mean= 10,7 Kg, SD= 2,1), Tinggi Badan (mean= 81,7 cm, SD= 10,97). Resiko untuk menjadi *stunting*, antara anak laki-laki dengan anak perempuan hampir sama secara global (Winterfeld, 2010). Gizi buruk biasanya juga disertai dengan penyakit penyerta, diantaranya yaitu infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare persisten, cacangan, tuberculosis, malaria dan HIV/AIDS (Krisnansari, 2010).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Health Office Cilacap District, 2014). Pendataan gizi buruk di Kabupaten Cilacap didasarkan pada 2 kategori yaitu dengan indikator

membandingkan berat badan dengan umur (BB/U), dan kategori kedua adalah membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB).

Kasus yang lebih buruk dari *stunting* juga masih terjadi di Cilacap. Antara lain, kasus gizi buruk yang pada tahun 2018 ditemukan 51 kasus, dan kasus *wasting* atau balita kurus yang mencapai 3,8 persen (Rachman, 2019). Pendataan gizi buruk di Kabupaten Cilacap didasarkan pada 2 kategori yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U), dan kategori kedua adalah membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kesugihan II merupakan puskesmas di wilayah Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap memiliki jumlah balita dengan status gizi buruk 107 anak. Hasil wawancara dengan perawat bahwa belum banyak terpapar tentang asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak gizi buruk atau anak malnutrisi.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi, terdapat pula hubungan antara pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan sarana. Sehingga kegiatan pelatihan sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat tentang peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam Memberikan Asuhan atau intervensi pada Anak dengan Gizi buruk Melalui Peran keluarga dalam Pemeriksaan Pertumbuhan dan Perkembangan di wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II.

2. MASALAH

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kesugihan II merupakan puskesmas di wilayah Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap memiliki jumlah balita dengan status gizi buruk 107 anak. Hasil wawancara dengan perawat bahwa belum banyak terpapar tentang asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak

gizi buruk atau anak malnutrisi.

3. METODE

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum di atas, maka dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut :

- 1) Menghubungi mitra untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yaitu Kepala Puskesmas Kesugihan II
- 2) Memberi pemahaman pada tenaga kesehatan dan keluarga tentang Gizi buruk. Bentuk kegiatannya adalah pelatihan asuhan atau intervensi pada anak dengan gizi buruk dengan pendekatan keluarga dan memberikan pemahaman tentang gizi buruk pada keluarga dan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan oleh tim pengabdian dari STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap
- 3) Menghubungi mitra untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yaitu Kepala Puskesmas Kesugihan II
- 4) Memberi pemahaman pada tenaga kesehatan dan keluarga tentang Gizi buruk. Bentuk kegiatannya adalah pelatihan asuhan atau intervensi pada anak dengan gizi buruk dengan pendekatan keluarga dan memberikan pemahaman tentang gizi buruk pada keluarga dan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan oleh tim pengabdian dari STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
- 5) Melaksanakan pelatihan dengan materi:
 - a. Aplikasi Asuhan Keperawatan Anak Stunting/Malnutrisi/Gizi Buruk dengan SDKI, SLKI dan SIKI (3S)
 - b. Masa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK)
 - c. Konsep dan Praktik pendekatan keluarga anak dengan gizi buruk

Rancangan evaluasi untuk menilai keberhasilan program ini adalah:

- a. 100% peserta yang diundang hadir dalam pelatihan
- b. Terlaksananya seluruh kegiatan pelatihan
- c. 100% terbentuk kelompok tenaga kesehatan masing-masing di bawah pimpinan seorang penanggung jawab

d. Pernyataan kepuasan dari peserta pelatihan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Peserta dalam kegiatan ini berjumlah 24 orang tenaga Kesehatan yang terdiri dari 11 orang dengan Pendidikan perawat, 12 orang dengan Pendidikan kebidanan, 1 orang dengan Pendidikan Gizi. Pengabdian tersebut dilaksanakan di Puskesmas Kesugihan II pada tanggal 18 Agustus 2020 dengan metode Online menggunakan Zoom (meeting ID: 782 0914 6980) Adapun evaluasi menggunakan *pre tes post tes*. Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan yang ditunjukkan dengan nilai dari *pre-test* ke *post-test* (41,8%).



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

2) Pembahasan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi, terdapat pula hubungan antara pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan sarana (Nurkhasanah, Sujianto, 2014). Sehingga kegiatan pelatihan sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan. Peserta dengan tingkat Pendidikan Diploma dan Sarjana Ners seimbang dan hasil peningkatan pengetahuan dengan rata-rata rerata 41,8 point. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya, tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Lestari, 2014). Pengetahuan merupakan hal vital didalam mengimplementasikan *evidence-based practice*. Pengetahuan yang dimiliki tidak semata-mata terdiri dari konsep saja, akan tetapi diperlukan pengetahuan mengenai cara melaksanakan *evidence-based practice* (Harun, Herliani and Setyawati, 2019).

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan nilai dari *pre-test* ke *post-test* (41,8%). Meskipun secara kuantitatif menunjukkan belum optimal pencapaian nilai tersebut, namun demikian sudah terjadi peningkatan pengetahuan. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor seperti media *online* yang belum terbiasa bagi tenaga kesehatan.

Hal ini senada dengan penelitian (Risnah *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa *analysis content* menginformasikan bahwa pelatihan telah berlangsung dengan baik dan mampu meningkatkan pengetahuan peserta. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gizi sebelum pelatihan memiliki rerata

4.50 dan setelah pelatihan memiliki rerata 4.467. Hal ini tidak menunjukkan peningkatan rerata. Hasil uji statistik yakni uji T tes menunjukkan nilai $p = 0.586$ ($p > 0.05$) yang bermakna bahwa tidak ada perbedaan rerata pengetahuan tentang gizi sebelum dengan setelah perlakuan. Sedangkan untuk pengetahuan tentang kolaborasi sebelum pelatihan memiliki rerata 8.75 dan setelah pelatihan memiliki rerata 10.67. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan rerata. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.008$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan ada perbedaan rerata pengetahuan tentang kolaborasi sebelum dengan setelah perlakuan pada kelompok uji coba modul. Sehingga pelatihan kolaborasi lintas profesi pada penanganan gizi buruk berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan petugas kesehatan. Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan gizi buruk dan kolaborasi lintas profesi sebelum dan setelah pelatihan. Hal ini diperkuat oleh Green BN dan Johnson CD, 2015 Kolaborasi interprofesional terjadi ketika 2 atau lebih profesi bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dan sering digunakan sebagai sarana untuk menyelesaikan berbagai masalah dan masalah yang kompleks. Manfaat kolaborasi memungkinkan peserta untuk mencapai bersama lebih dari yang mereka bisa secara individu, melayani kelompok orang yang lebih besar, dan tumbuh di tingkat individu dan organisasi. Editorial ini memberikan gambaran umum tentang kolaborasi interprofesional di bidang praktik klinis, pendidikan, dan penelitian.

5. KESIMPULAN

Semua peserta menyatakan senang dan menginginkan tindak lanjut dari program pelatihan dengan lebih aplikatif langsung kepada keluarga, kader dan anak khususnya balita dengan masalah nutrisi (gizi buruk/*stunting*). Hal ini dinyatakan peserta dengan menyampaikan secara langsung setelah pelaksanaan evaluasi. Peserta berharap adanya kerjasama dan saling mendukung program dapat terus berkelanjutan dan perlunya pelatihan lanjutan mengenai kolaborasi interprofesional bagi tenaga Kesehatan dalam penanganan gizi buruk di wilayah Puskesmas Kesugihan II.

DAFTAR PUSTAKA

- Annajiah, F. (2017) 'Upaya Peningkatan Asupan Nutrisi Pada Anak Toodler Dengan Gizi Buruk', *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, pp. 1–120.
- Harun, H., Herliani, Y. K. and Setyawati, A. (2019) 'Pengetahuan, Sikap Dan Kesiapan Mahasiswa Program Profesi Ners Dalam Penerapan Evidence Based Practice', *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), p. 117. doi: 10.32584/jpi.v3i2.309.
- Health Office Cilacap District (2014) 'Health Profile of Cilacap District 2014', (0282), p. 155.
- Krisnansari, D. (2010) 'Nutrisi dan Gizi Buruk', *Mandala of Health*, 4(1), pp. 60–68.
- Lestari, T. R. . (2014) 'Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas', *Aspirasi*, 5(1–10).
- Müller, O., Krawinkel, M. (2005) 'Malnutrition and health in developing countries', *CMAJ*, 173(3), pp. 279–286.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurkhasanah, Sujianto, U. (2014) 'Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2013', in *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014*. PPNI Jawa Tengah, pp. 222–228.
- Rachman, S. A. (2019) 'Cilacap Masuk 100 Daerah Prioritas Penanganan Stunting', *Republika Online*.
- Rauf, S. (2007) 'Pengaruh Pemberian Abon Ikan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Gizi Kurang Umur 24-59 Bulan', *Universitas Diponegoro*, pp. 1–87.
- Risnah, R. et al. (2018) 'Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Buruk Dan Interprofessional Collaboration Petugas Puskesmas', *Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 61–71. doi: 10.24252/kesehatan.v11i1.5030.
- Rusana, Subandi, A. and Ariani, I. (2019) 'Penyakit Kronis Sistem Pernafasan Anak dengan Stunting', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XII(2), pp. 125–131.
- Satoto (1997) 'Fitrah dan Tumbuh-Kembang Anak', pp. 6–20.
- Sunardi, T. (2006) *Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: Gramedia.

Winterfeld, A. (2010) *Improving child nutrition.*, NCSL legisbrief.