

KELAS PEDIATRIK BERBASIS MASYARAKAT
UPAYA MENINGKATKAN AKSES INFORMASI GIZI BALITA

Oleh: Nikmatur Rohmah*

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jalan Karimata 49 Jember 68121
r_nikmatur@yahoo.co.id

Penanggulangan masalah gizi di Indonesia selama 10 tahun terakhir terdapat kemajuan, tetapi dibandingkan dengan beberapa negara Asean seperti Thailand prevalensi gizi khususnya gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih tinggi (Soekirman, 2012). Salah satu indikator untuk melihat capaian penanggulangan kelaparan adalah status gizi balita. Prevalensi balita dengan berat badan rendah adalah sebesar 19,6 persen yang terdiri dari 5,7 persen balita dengan gizi buruk dan 13,9 persen berstatus gizi kurang. Dibandingkan dengan tahun 1989 terjadi sedikit perbaikan pada balita kekurangan gizi namun masih belum dapat mencapai target MDGs 15.50 persen pada tahun 2015 (Bappenas, 2014).

Bertitik tolak dari teori L Blum, yang menjelaskan bahwa ada 4 determinan yang berkaitan dengan masalah kesehatan, maka masalah gizi dapat ditinjau dari: (1) pelayanan kesehatan, (2) perilaku, (3) lingkungan, dan (4) genetik. Keempat faktor ini saling berinteraksi memengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Makalah ini bermaksud mendiskusikan aspek pelayanan kesehatan dan perilaku yang berkaitan dengan gizi.

Bila dilihat dari pelayanan kesehatan permasalahan utama saat ini adalah kesenjangan status kesehatan diantara kelompok masyarakat. Masyarakat dengan ekonomi menengah ke atas, berpendidikan, bertempat tinggal di kota cenderung memiliki status kesehatan yang baik. Sebaliknya kelompok masyarakat miskin, pendidikan rendah, dan hidup di pedesaan, dan tidak beruntung cenderung memiliki status kesehatan yang rendah. Di sisi lain, kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan juga masih rendah. Keterjangkauan pelayanan terkait erat dengan jumlah dan pemerataan fasilitas kesehatan dan terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan, baik karena kendala geografis maupun kendala biaya. Berkaitan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan salah satu yang kegiatan penting adalah promosi kesehatan tentang gizi balita. Promosi kesehatan merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan masyarakat tentang gizi balita. Kegiatan ini sangat urgen karena perilaku sehat masyarakat berkaitan dengan gizi akan

lebih permanen bila didasari oleh pengetahuan dan sikap yang memadai. Namun permasalahannya adalah apakah kegiatan promosi kesehatan sudah dilakukan dengan baik? Apakah kegiatan promosi kesehatan sudah merata dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat? Fenomena kegiatan promosi kesehatan dalam sebuah studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Arjasa kabupaten Jember Jawa Timur di dapatkan data sebagai berikut: kegiatan pendidikan kesehatan (penyuluhan keluarga) yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan Balita hanya dilakukan di dalam Posyandu dan masih sebatas penyuluhan individu (100%), sedangkan kegiatan penyuluhan kelompok di dalam Posyandu hanya 7%, bahkan penyuluhan kelompok di luar Posyandu dan kunjungan rumah belum dilakukan (0%). Berbagai program promosi kesehatan yang telah dilakukan sejauh ini masih belum bisa optimal karena masih bersifat pasif menunggu masyarakat datang, belum proaktif (Rohmah, 2013).

Perilaku masyarakat sendiri juga memegang peranan penting bagi penanggulangan masalah gizi. Perilaku masyarakat sering tidak mendukung hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat terlihat dari meluasnya kebiasaan merokok, rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi lebih pada balita. Rohmah (2009) menemukan data bahwa 81,5% ibu tidak mampu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri yang berdampak pada buruknya peran pengasuhan pada balita. Data ini menunjukkan bahwa ada konflik peran pengasuhan yang dapat memicu masalah kesehatan pada Balita terutama masalah gizi. Masalah gizi dan kesehatan lainnya yang sering terjadi pada balita membutuhkan peran serta orangtua (*family centered care*) (Wilson dan Hockenberry, 2012). Apapun masalah kesehatan yang terjadi pada balita, keluarga merupakan support sistem yang dapat mencegah, mengurangi, dan meminimalkan masalah dalam bentuk tindakan antisipasi. Karena secara konseptual masalah gizi pada balita dapat diantisipasi sejak masa kehamilan. Tindakan antisipasi dapat dilakukan apabila orangtua mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang memadai tentang pemenuhan gizi balita dan upaya-upaya pencegahan masalah gizi sejak dalam masa kehamilan sampai mencapai usia balita. Pengetahuan ini dapat diperoleh melalui kegiatan promosi kesehatan yang terjangkau oleh seluruh masyarakat, dilakukan secara terus menerus dan kontinue di pelayanan kesehatan maupun di posyandu atau melalui *home care*.

Berdasarkan fenomena akses terhadap informasi kesehatan dan perilaku masyarakat yang tidak sehat yang berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan merawat balita maka solusi yang ditawarkan adalah **pembentukan kelas pediatrik berbasis masyarakat di tiap Posyandu**. Kelas pediatrik merupakan kelas yang dibentuk untuk memfasilitasi proses sosialisasi upaya penanganan masalah

gizi balita. Kelas ini dibentuk oleh masyarakat, dilaksanakan oleh kader kesehatan terlatih, berkedudukan di Posyandu, dilakukan di Posyandu/di rumah secara rutin dan sewaktu-waktu bila dibutuhkan baik diberikan secara individual maupun berkelompok.

Kelas pediatrik dibentuk dengan konsep **dari-oleh-untuk** masyarakat. Yang dimaksud dari masyarakat adalah sumber daya manusia, tempat, waktu diperoleh dari masyarakat dalam hal ini diwakili oleh lima kader kesehatan yang bertugas di posyandu. Mereka dilatih untuk bisa memberi penyuluhan dan diberi materi tentang kesehatan balita utamanya ditekankan pada berbagai macam pencegahan dan tindakan pada masalah gizi. Materi lainnya diberikan disesuaikan dengan permasalahan yang terjadi di masyarakat, harapannya adalah bahwa pengetahuan yang dimiliki nanti memang dibutuhkan dan bisa segera digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Susilo (2011) menegaskan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku yang belum sehat menjadi perilaku sehat.

Konsep oleh masyarakat adalah bahwa kegiatan kelas pediatrik ini dilakukan oleh masyarakat yang diwakili oleh kader kesehatan. Mereka dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan secara berkelompok maupun individu baik di Posyandu maupun di luar Posyandu (di rumah). Selain itu sewaktu-waktu bisa dilakukan secara langsung di rumah warga masyarakat baik yang sedang mengalami masalah kesehatan maupun yang tidak sebagai tindakan antisipasi. Hal ini akan lebih menjangkau warga masyarakat dan lebih mudah diterima. Beberapa kelebihan dari konsep ini antara lain: (1) masyarakat sudah saling mengenal satu sama lain sehingga lebih familier, (2) saling memahami budaya dan bahasa, kesatuan dalam berbahasa ini penting untuk mengurangi kesangsian dan ketidakpahaman. Beberapa istilah yang sulit bagi petugas kesehatan akan lebih mudah mencari padanan katanya bila disampaikan oleh orang yang berada dalam satu bahasa terutama kemampuan dalam bahasa daerah, (3) efisiensi dalam waktu pelaksanaan, waktu yang digunakan untuk menyuluh lebih fleksibel, karena bisa dilakukan sewaktu-waktu pada saat ada pertemuan kegiatan sosial kemasyarakatan, misalnya pengajian, upacara adat tiga atau tujuh bulan kehamilan, tasyakuran kelahiran bayi, upacara adat turun tanah, upacara adat yang lain yang memungkinkan terjadi pertemuan antar warga. (4) efisien jarak, karena tenaga penyuluh berasal dari warga masyarakat dan berada di tengah-tengah masyarakat maka jarak tidak perlu dipermasalahkan. Sewaktu-waktu bisa diakses dan dimintai bantuan untuk memberikan informasi kesehatan yang diperlukan.

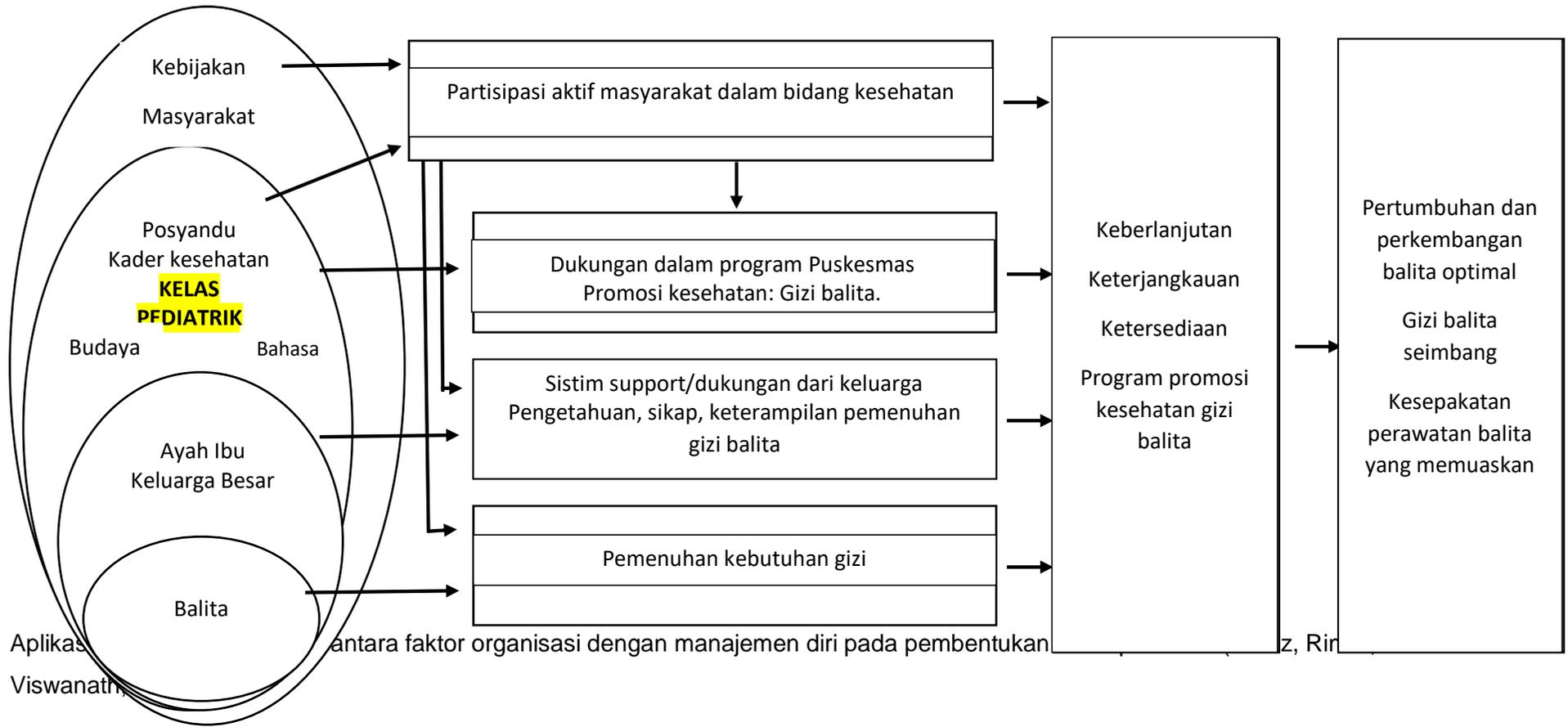
Konsep yang terakhir berkaitan dengan untuk masyarakat. Konsep ini mengacu bahwa manfaat yang dihasilkan dari kegiatan ini akan dirasakan oleh masyarakat secara langsung. Bagi kader kesehatan yang bertugas menjadi penyuluh akan merasa

lebih percaya diri dan meningkatkan harga dirinya. Menjadi orang yang bermanfaat untuk orang lain adalah sesuatu yang membanggakan, walaupun tidak dapat memberi manfaat dalam bentuk materi tetapi bisa memberi manfaat dalam bentuk informasi kesehatan. Bahkan dampaknya justru mampu meningkatkan pengetahuan orang lain dengan harapan pengetahuan baru tentang kesehatan dapat digunakan untuk menstimulasi perilaku yang lebih sehat. Efek lain dalam jangka panjang diharapkan perilaku sehat yang didasarkan pada pengetahuan yang memadai akan menjadi perilaku yang langgeng, sehingga perilaku sehat bisa menjadi kebiasaan atau bahkan menjadi kebutuhan.

Berdasarkan konsep dari, oleh, dan untuk masyarakat sebagaimana yang telah diuraikan diatas maka diharapkan peran serta masyarakat dalam upaya promosi kesehatan akan meningkat. Peran serta ini akan lebih meningkat lagi bila dampak dari promosi ini bisa terwujud yaitu tiap keluarga yang mempunyai anak Balita mampu secara mandiri mengantisipasi dan mengenal masalah gizi Balita, mengambil keputusan yang tepat, merawat Balita sakit dengan baik, serta mampu mempertahankan hubungan timbal balik dengan pelayanan kesehatan. Apabila pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang gizi balita memadai akan menimbulkan sikap positif dan diharapkan akan mendorong perilaku-perilaku sehat lainnya. Kondisi ini hendaknya dapat berlangsung secara terus menerus dan merata di seluruh keluarga. Apabila dalam suatu komunitas masing-masing keluarga basis pengetahuan tentang kesehatan gizi Balita kokoh, dan masing-masing keluarga mampu menjalin hubungan timbal balik dengan fasilitas kesehatan maka permasalahan gizi Balita dapat ditekan dan kejadiannya dapat diidentifikasi lebih dini. Penanganan dapat dilakukan sesegera mungkin dan tidak sampai menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Situasi ini akan dapat meningkatkan kesehatan Balita secara keseluruhan.

Apabila satu wilayah kerja Puskesmas saja dapat mendampingi dan membina kelas pediatrik yang kontinue maka sedikitnya 5-6 desa akan menjadi Desa Sehat Balita. Kalau program ini dapat dicanangkan dengan komitmen yang tinggi dari pengambil kebijakan dan masyarakat secara mandiri di tingkat yang lebih tinggi maka tidaklah sulit untuk mewujudkan Kabupaten atau Propinsi Sehat Balita. Kesehatan Balita yang optimal akan memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara adekuat. Anak yang sehat akan mampu bersaing dan berkompetisi secara sehat karena seluruh potensi yang dia miliki dapat dieksplorasi secara memuaskan.

Kerangka Pikir Kelas Pediatrik Berbasis Masyarakat



UCAPAN TERIMA KASIH

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya dan Rektor Universitas Muhammadiyah Jember
2. Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) sebagai penyandang dana kami selama studi S3 dalam skim Beasiswa Unggulan Dosen Indonesia Dalam Negeri (BUDI DN)

DAFTAR PUSTAKA

Bappenas (2015). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2014. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)

Glanz, Rimer, Viswanath (2008). Health behavior and health education : theory, research, and practice. 4th ed. Printed in the United States of America

Rohmah (2009). Pendidikan Prenatal Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil. Jakarta: Gramata Publishing

Rohmah (2013). lbM Anak Balita dan Anak Pra Sekolah. Universitas Muhammadiyah Jember

Soekirman (2012) Perlu paradigma baru untuk menanggulangi masalah gizi makro di Indonesia <http://gizi.depkes.go.id>

Susilo. (2011). Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jogjakarta: Nuha Medika.

Wilson dan Hockenberry (2012). Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing. Elsevier.