

PERAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENANGGULANGI MALNUTRISI DI DESA AIR ANYIR KECAMATAN MERAWANG KABUPATEN BANGKA PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

THE ROLE OF SOCIETY EMPOWERMENT AND HEALTH CARE WORKERS IN OVERCOMING MALNUTRITION IN AIR ANYIR VILLAGE MERAWANG DISTRICT BANGKA REGENCY BANGKA BELITUNG ISLANDS PROVINCE

Syamsinar^{1*}, Mubasysyir Hasanbasri²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Malnutrition is one of the causes of death in children under five years of age and has become one of the most threatening factors for children's lives and health. Based on the nutritional status of weight and height index in the 2019 Bangka Belitung Islands Province Health Office data in Bangka, there were 0.84% wasting toddlers from 8,980 toddlers measured. In 2020, toddlers with malnutrition were 0.63% of the 28,062 toddlers that were measured. Data recorded in February 2021 showed that from the 27,501 children under five who were measured and weighed, 1.13% of children were underweight and 0.64% with malnutrition. The Community Health Center (Puskesmas) has run nutrition improvement programs, including providing additional food, promoting health and health services, nutrition counseling, and being active in the Kampung KB (Family Planning) program.

Objectives: To find actors from both the Provincial/District/Village/Health Care Centre (Puskesmas) Governments/Communities who care to resolve malnutrition issues; to find daily activities in society that are obstacles to a healthy living culture; examine the role of community empowerment and health workers as well as the impact of empowerment toward the nutritional status of toddlers (children under five years old) in Air Anyir Village.

Methods: A case study with an embedded single case design. Data were collected by in-depth interviews with twelve informants in February 2022 and then analysed by thematic analysis.

Results: The informants of this research were 12 informants, namely family planning instructors, health workers as nutrition officers at Baturusa Health Center and Village Midwives, data managers for the nutrition program of the Health Service, community leaders as head of the Kampung KB, village officials from the village government, community leaders acting as TP PKK also serves as the head of the RT, community members who work as Posyandu cadres and parents of toddlers who visit the Posyandu. In Kampung KB, there is integration and convergence in the implementation of empowerment and strengthening of family institutions to improve the quality of human resources, families, and communities. This study proves that the role of community empowerment and health workers in Kampung KB affected the nutritional status of the people in Air Anyir Village. The evidence (nutrition data of Baturusa Health Center) showed a decrease in cases of undernourished toddlers in Air Anyir Village.

Conclusion: Actors in community empowerment include health cadres, TP PKK, village government, family planning extension workers, and health workers. Through the Kampung KB, the empowerment program in Air Anyir Village is going well. There is a decrease in cases of undernourished children under five, although there are still bad habits in the community to hinder healthy living culture.

Keywords: malnutrition, community empowerment, health workers, Kampung KB (Family Planning Village Program)

ABSTRAK

Latar Belakang: Malnutrisi merupakan salah satu penyebab kematian pada anak usia di bawah 5 tahun dan menjadi salah satu faktor yang sangat mengancam kehidupan dan kesehatan anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2019 di Bangka berdasarkan status gizi indeks BB/TB sebanyak 8.980 balita yang diukur terdapat balita *wasting* 0,84% dan pada tahun 2020 balita dengan gizi kurang 0,63% dari 28.062 balita yang diukur. Data yang direkap pada bulan Februari tahun 2021 menunjukkan dari 27.501 balita yang diukur dan ditimbang terdapat 1,13% balita dengan berat badan kurang dan 0,64% balita dengan gizi kurang. Puskesmas sudah melakukan program perbaikan gizi antara lain dengan pemberian makanan tambahan, promosi kesehatan, dan pelayanan kesehatan, konseling gizi dan aktif dalam program Kampung KB.

Tujuan: Menemukan aktor yang peduli dan mampu membawa perubahan pada program kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah malnutrisi baik dari Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Desa/Puskesmas maupun masyarakat, menemukan kegiatan di masyarakat sehari-hari yang dianggap menghambat dalam budaya hidup sehat, mengkaji peran pemberdayaan masyarakat dan tenaga kesehatan serta dampak pemberdayaan terhadap status gizi balita di Desa Air Anyir.

Metode: Studi kasus dengan tipe desain kasus tunggal terjal (embedded). Pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam kepada 12 informan, yang dilakukan pada bulan Februari 2022. Analisa data dengan transkrip data, penyajian dan membuat kesimpulan.

Hasil: Informan penelitian ini sebanyak 12 informan yaitu penyuluh KB, tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai petugas gizi di Puskesmas Baturusa dan Bidan Desa, pengelola data program gizi Dinas Kesehatan, tokoh masyarakat sebagai ketua Kampung KB, perangkat desa dari pemerintah desa, tokoh masyarakat berperan sebagai TP PKK merangkap sebagai ketua RT anggota masyarakat yang berperan sebagai kader Posyandu dan orang tua balita yang berkunjung ke Posyandu. Dalam Kampung KB terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakatnya. Dalam penelitian ini membenarkan bahwa peran pemberdayaan masyarakat dan peran petugas kesehatan di Kampung KB mempengaruhi status gizi masyarakat Desa Air Anyir dengan dibuktikan pada data gizi Puskesmas Baturusa adanya penurunan kasus balita gizi kurang di Desa Air Anyir di tahun 2020 yaitu balita gizi kurang ada 6 anak dengan persentase 2,8%, di tahun 2021 balita gizi kurang ada 4 anak dengan persentase 1,8%.

Kesimpulan: Aktor dalam pemberdayaan masyarakat meliputi kader kesehatan, TP PKK, pemerintah desa, penyuluh KB dan aktor petugas kesehatan. Melalui Kampung KB program pemberdayaan di Desa Air Anyir berjalan dengan baik, adanya penurunan kasus balita gizi kurang meskipun masih ada kebiasaan masyarakat yang dianggap menghambat budaya hidup sehat.

Kata Kunci: malnutrisi, pemberdayaan masyarakat, tenaga kesehatan, Kampung KB.

*Penulis Korespondensi. Email: syamsinar80@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan kondisi umum terjadinya kekurangan asupan energi, protein atau zat gizi. Gizi buruk merupakan salah satu penyebab kematian pada anak usia dibawah 5 tahun dan menjadi salah satu faktor umum yang menyebabkan penurunan kesehatan dan mengancam kehidupan anak. Kesenjangan status gizi di berbagai provinsi di Indonesia masih menjadi fokus pemerintah hingga saat ini. Beban ganda malnutrisi terjadi di berbagai tingkat mulai dari individu, rumah tangga hingga populasi umum.¹ Data menunjukkan bahwa persentase balita gizi kurang usia 0-59 bulan di Indonesia sebanyak 17,70%. Di Kepulauan Bangka Belitung sendiri jumlah balita yang mengalami malnutrisi cenderung meningkat. Pada tahun 2016, data menunjukkan jumlah balita gizi kurang usia 0-59 bulan sebanyak 13,24%, angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 16,70%, dan pada tahun 2018 menjadi 17%.² Kondisi di Kabupaten Bangka pada tahun 2019 berdasarkan status gizi indeks BB/TB dari 8.980 balita yang diukur, didapatkan balita *wasting* 0,84% dan pada tahun 2020 balita dengan gizi kurang 0,63% dari 28.062 balita yang diukur. Data pada bulan Februari tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 27.501 balita yang diukur dan ditimbang terdapat 1,13% balita dengan berat badan kurang dan 0,64% balita dengan gizi kurang.³

Puskesmas Baturusa telah melaksanakan beberapa kegiatan perbaikan gizi pada balita dengan gizi kurang berupa kegiatan pemberian makanan tambahan, konseling gizi, dan pembentukan Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) di salah satu wilayah kerja Puskesmas yaitu Desa Air Anyir. Kampung KB merupakan salah satu wujud peran pemberdayaan masyarakat dengan dukungan dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas serta lintas sektor lainnya. Kampung KB tersebut dibentuk pada tanggal 12 Juli 2018. Dalam komunitas tersebut ada partisipasi baik dari masyarakat setempat, petugas kesehatan dan berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Hal tersebut merupakan salah satu wujud kerjasama multisektoral Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A), Dinas Sosial, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota.

Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) adalah interaksi sinergis antara pemberdayaan individu, pemberdayaan organisasi, aksi sosial dan politik yang lebih luas.⁴ Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu pendekatan promosi kesehatan.⁵ Pemberdayaan masyarakat adalah proses kerja sama di tengah masyarakat untuk menjadi lebih berdaya yang mempengaruhi kualitas hidup. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya sinergis dalam memampukan individu maupun organisasi agar lebih berdaya.

Sementara dalam konteks kesehatan, pemberdayaan masyarakat adalah salah satu strategi untuk mempromosikan kesehatan masyarakat.⁶

Pemberdayaan masyarakat merupakan inovasi yang tepat dalam menanggulangi *stunting*. Dalam proses pemberdayaan, masyarakat diberi pendampingan agar mereka lebih mampu memberdayakan potensi yang ada.⁷ Ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian makan bayi dan anak di masyarakat dari pemberdayaan masyarakat, oleh karena itu pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan pelatihan dan pendampingan pemberian makanan bayi dan anak menjadi potensi besar dalam menanggulangi malnutrisi.⁸

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang bagaimana "Peran Pemberdayaan Masyarakat dan Tenaga Kesehatan dalam Menanggulangi Malnutrisi khususnya balita gizi kurang di Desa Air Anyir Kecamatan Merawang Kabupaten Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung."

Pertanyaan penelitian dalam kajian ini adalah bagaimana peran kader kesehatan, TP PKK, aparat desa, penyuluh KB, petugas gizi, bidan, dan perawat dalam menanggulangi masalah balita gizi kurang, apa saja kebiasaan masyarakat sehari-hari yang menghambat dalam budaya hidup sehat, bagaimana status gizi balita di Desa Air Anyir dan status gizi per-kecamatan di Kabupaten Bangka, bagaimana upaya masyarakat untuk peduli dan bagaimana cara memecahkan masalah balita gizi kurang dan bagaimana strategi Puskesmas untuk mengelola masalah balita gizi kurang, dan dampak peran pemberdayaan masyarakat dan tenaga kesehatan dalam menanggulangi malnutrisi di Desa Air Anyir Kecamatan Merawang Kabupaten Bangka.

Tujuan penelitian ini untuk menemukan aktor dari Pemerintah Provinsi / Kabupaten / Desa / Puskesmas maupun masyarakat yang peduli dan mampu membawa perubahan program kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah malnutrisi, menemukan kegiatan di masyarakat sehari-hari yang dianggap menghambat budaya hidup sehat, mengkaji peran pemberdayaan masyarakat dan tenaga kesehatan serta dampak pemberdayaan terhadap status gizi balita di Desa Air Anyir.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus tunggal terjal (*embedded*). Unit analisis dari penelitian ini adalah satu kecamatan yang di dalamnya terdapat satu Puskesmas, satu desa sebagai Kampung KB termasuk di dalamnya terdapat satu Posyandu dan satu Poskesdes. Penelitian studi kasus merupakan suatu desain yang cocok untuk beberapa keadaan, fokus penelitian

ditujukan pada fenomena yang sedang berlangsung.⁹ Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Mei 2022. Lokasi penelitian di Desa Air Anyir, Kecamatan Merawang. Informan penelitian sejumlah 12 orang. Pemilihan responden dalam penelitian berdasarkan penguasaan, pemahaman dan pengetahuan yang baik serta merupakan bagian dari program pelayanan kesehatan dalam menanggulangi masalah balita gizi kurang. Informan terdiri dari *stakeholder* tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, tokoh masyarakat, perangkat desa, Penyuluh KB, kader kesehatan, TP PKK dan orang tua balita yang berkunjung ke Posyandu. Pemilihan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* yang didasarkan pada tujuan penelitian dan ragam informasi yang di miliki informan.¹⁰ Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa pedoman wawancara mendalam yang diadopsi dari peran tenaga kesehatan dan peran pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan kamera, foto, catatan lapangan dan *audio recorder* (perekam suara), kemudian menganalisis data yang terkumpul, penyajian data, dan membuat kesimpulan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik yaitu menganalisis tema yang telah ditentukan sebelum penelitian.

HASIL

Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 12 orang, yang terdiri dari 1 orang penyuluh KB, 2 orang tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai petugas gizi di Puskesmas Baturusa dan Bidan Desa, 1 orang petugas pengelola data program gizi Dinas Kesehatan, 1 orang tokoh masyarakat sebagai ketua Kampung KB, 1 orang perangkat desa dari pemerintah desa, 1 orang tokoh masyarakat berperan sebagai TP PKK merangkap sebagai ketua RT, 2 orang anggota masyarakat yang berperan sebagai kader Posyandu, dan 3 orang tua balita yang berkunjung ke Posyandu.

A. Aktor yang terlibat dalam pemberdayaan Kampung KB

1. Kader Kesehatan

Kader telah mempunyai jadwal di Kampung KB, dimana untuk kegiatan Posyandu dan Posbindu masing-masing dilaksanakan 1 kali dalam sebulan. Setiap kader sudah mempunyai pembagian tugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sebagian besar kader kesehatan yang tergabung dalam wadah Kampung KB ini sangat aktif. Di Desa Air Anyir mereka juga aktif baik itu sebagai kader Posyandu, kader KB dan kader lansia.

“Kalau di sini yang mengelola kader-kader, ya orang-orang itulah... karena kita juga tahu bahwa kerja dengan Pemerintah ini banyaklah sosialnya... jadi yang mengerjakan orang-

orang itulah merangkap kerjanya, itulah orangnya sebagai kader KB, merangkap anggota PKK juga merangkap sebagai kader Posyandu”.
(Informan 7, Sekretaris Desa).

“Sekarang ini selain sebagai kader Posyandu saya ditunjuk juga sebagai Tim Pendamping Keluarga (TPK) yaitu kader yang melakukan kegiatan terhadap keluarga yang memiliki ibu hamil, pasca bersalin, anak dibawah 5 tahun dan calon pengantin untuk deteksi dini stunting. tapi belum ada kegiatannya karena baru juga dibentuk agar tidak ada stunting di desa kami”.
(Informan 12, Kader Kesehatan).

2. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan dan Keluarga (TP PKK)

Dalam hal ini TP PKK sangat berperan membantu kegiatan yang ada di Kampung KB. Anggota PKK terlibat dalam kelompok kerja yang ada di Kampung KB dan sekaligus mempunyai peran sebagai perangkat desa atau sebagai ketua RT di Desa.

“Saya di desa ini berperan sebagai Kader PKK, kader lansia, kader bumil, kader pendamping keluarga, kebetulan suami saya ketua RT jadi setiap kegiatan yang ada di desa saya berpartisipasi untuk membantu”.
(Informan 12, Kader kesehatan).

3. Peran Pemda/Pemdes

Dalam menggerakkan pemberdayaan masyarakat desa tidak lepas dari peran sekretaris desa dalam menyusun perencanaan pembangunan, memberikan dukungan dalam melakukan advokasi kepada pemerintah level yang lebih tinggi sehingga program perencanaan yang diusulkan dari desa dapat direalisasikan. Peran Sekretaris Desa sangatlah penting bagi keberlangsungan program pemberdayaan yang ada di Kampung KB.

“Pengawas mutu kegiatan yang ada dikampung KB biasanya Pak Sekdes. Semua kegiatan kampung KB mendapat dukungan dari pemerintah desanya, dan pelaporan kami juga ke Sekdes kemudian diteruskan ke Kepala desa lalu ke DP2KBP3A.”
(Informan 4, Ketua Kampung KB).

4. Peran Penyuluh KB

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa Penyuluh KB merupakan ASN yang bertugas di Balai Penyuluh KB Dinas Pengendalian Penduduk,

Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A). Peran penyuluh keluarga berencana (Penyuluh KB) sangatlah penting dalam menggerakkan pemberdayaan yang ada di masyarakat. Penyuluh KB memberikan penyuluhan, mengorganisir dan mendinamisir kegiatan yang berkaitan dengan pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana di Desa Air Anyir yang menjadi wilayah binaannya.

“Yang memberikan perintah adalah Ketua Kampung KB, Pak Sekdes yang membimbing, Penyuluh KB sebagai petugas lapangan karena tanpa Penyuluh KB kegiatan ini juga tidak akan berjalan.”

(Informan 5, TP PKK).

5. Peran Petugas Gizi, Perawat dan Bidan

Dalam pemberdayaan yang ada di Kampung KB petugas kesehatan seperti petugas gizi, perawat dan bidan desa tergabung dalam pokja kampung KB, mereka terlibat secara langsung dalam kegiatan dalam bidang kesehatan misalnya kegiatan Posyandu, penyuntikan vaksin dan penanganan masalah terkait kesehatan ibu dan anak. Petugas gizi bertanggungjawab secara penuh untuk melakukan kegiatan teknis di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetic. Adapun peran petugas gizi dan bidan di Kampung KB dalam upaya menanggulangi masalah balita gizi kurang yaitu bertugas sebagai konseling gizi pada saat kegiatan Posyandu, memberikan penyuluhan kepada masyarakat, melakukan kunjungan rumah untuk sweeping, membagikan vitamin A, memberikan edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

“Sangat baik, anggota juga bekerja keras melakukan kegiatan di Kampung KB ini dengan memberi makanan tambahan bagi balita yang kurang berat badannya, pemberian vitamin A... dalam hal ini bidan dan petugas gizinya ikut serta.”

(Informan 10, Kader Kesehatan).

“Iya petugas gizinya datang untuk kunjungan rumah, misalnya ada balita gizi kurang seperti Pawaz ini sakit sehingga tidak ke Posyandu, maka saya konfirmasi ke petugas gizi puskesmas, biasanya kita dan petugas gizinya turun didampingi oleh kader kesehatannya untuk sweeping”

(Informan 3, Bidan Desa).

“Bidan desa masuk dalam pokja Kampung KB kan, ia juga ngasih penyuluhan tentang kesehatan tentang gizi kepada bumil, kepada balita, kepada kunjungan lansia, kalau perawatnya bertugas menyuntikkan vaksin.”

(Informan 1, Penyuluh KB).

Kader kesehatan, penyuluh KB, TP PKK dan petugas kesehatan melaksanakan program kegiatan dalam menanggulangi masalah balita gizi kurang yang ada di Desa Air Anyir dalam Kampung KB, bekerja dengan sangat baik dan mendapat dukungan segenap lapisan masyarakat.

“Dalam Kampung KB ini kami bekerja secara tim, saya sebagai ketua yang memberitahukan kepada anggota-anggota lain bahwa kita harus melaksanakan ini-ini... melalui rencana kerja. Sebelum melakukan sesuatu kami konfirmasi dulu ke pemerintah desa. Jadi Kampung KB itu tidak terlepas dari bantuan dari Pemerintah Desa. Ternyata kampung KB kami ini ditunjuk dari pusat. Dan Kampung KB ini punya ciri khas tersendiri dibanding dengan Kampung KB lainnya. Di bidang pendidikan kami mendapatkan beasiswa bagi anak-anak yang mau ke S1. Dulunya anak-anak kita di sini kurang peduli dengan pendidikan karena kerja sebagai buruh di Tambang Inkonvensional (TI) Bu..., mereka berpikir untuk apa kuliah tinggi-tinggi kalo sekarang juga saya sudah mendapatkan uang. Sejak ada Kampung KB pemikirannya sudah berubah, kami adakan sosialisasi dengan mengundang pihak dari sekolah tinggi ilmu komputer.”

(Informan 4, Ketua Kampung KB).

B. Kebiasaan masyarakat yang dianggap menghambat budaya hidup sehat

Keinginan suatu desa untuk maju dalam pembangunan dan meningkatkan kesehatannya tetap mengalami kendala karena sebagian masyarakat masih mempunyai kebiasaan sehari-hari yang bertentangan dengan pola hidup sehat seperti halnya kebiasaan merokok di dalam rumah. Terkait dengan upaya menanggulangi masalah balita gizi kurang ada saja kebiasaan warga yang dinilai kurang mendukung program kesehatan tersebut misalnya malas untuk datang ke Posyandu yang hanya dilaksanakan 1 kali dalam sebulan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Masih banyak kepala keluarga yang merokok di rumahnya, kadang di rumah ada ibu hamil, ada balita tapi tetap saja suaminya merokok”.
(Informan 10, Kader Kesehatan)

“Kalau saya pribadi melihatnya, ibu-ibu di Desa ini tidak terlalu memperhatikan pola makan anaknya maksudnya kurang perhatianlah dan masih kacau.. anak-anak masih dibiarkan konsumsi makanan ringan yang di warung. Sore hari anak-

anak suka jajan ditoko jadi soal makanan sepertinya tidak terlalu jadi perhatian bagi orang tuanya.”
(Informan 12, Kader Kesehatan).

C. Status gizi balita

Berdasarkan data gizi dari Puskesmas Baturusa, dapat dilihat bahwa adanya penurunan kasus balita gizi kurang di Desa Air Anyir. Hal ini ditunjukkan dengan persentase jumlah balita umur 0-59 bulan yang mengalami gizi kurang menurun dari 2,8% pada tahun 2020 menjadi 1,8% di tahun 2021.

Tabel 1. Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U menurut Puskesmas Baturusa, Kabupaten Bangka Tahun 2020

No	Kecamatan/Desa	Puskesmas	Jumlah Balita 0-59 Bulan Yang Ditimbang	Balita Gizi Kurang (BB/U)	
				Jumlah	%
1	Baturusa	Baturusa	370	3	0,8
2	Balunujuk		508	2	0,4
3	Pagarawan		418	8	1,9
4	Riding Panjang		228	4	1,8
5	Jurung		198	2	1,0
6	Kimak		344	8	2,3
7	Jada Bahrin		236	5	2,1
8	Air Anyir		216	6	2,8
9	Merawang		162	0	0,0
10	Dwi Makmur		52	0	0,0
Jumlah			2.732	38	14

Sumber: Puskesmas Baturusa Seksi Gizi Tahun 2020

Tabel 2. Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Bangka Tahun 2021

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Balita 0-59 Bulan Yang Ditimbang	Balita Gizi Kurang (BB/U)	
				Jumlah	%
1	Sungailiat	Sungailiat	2.345	6	0,26
		Sinar Baru	966	12	1,24
		Kenanga	3.355	53	1,58
2	Pemali	Pemali	3.114	12	0,39
3	Bakam	Bakam	1.640	34	2,07
4	Belinyu	Belinyu	2.972	41	1,38
		Gunung Muda	1.060	13	1,23
5	Riau Silip	Riau Silip	2.710	28	1,03
6	Merawang	Baturusa	2.608	57	2,19
7	Puding Besar	Puding Besar	1.943	17	0,87
8	Mendo Barat	Petaling	3.186	219	6,87
		Penagan	1.016	8	0,79
Jumlah			26.915	500	1,86

Sumber: Dinkes Kabupaten Bangka Seksi Gizi 2021

Tabel 3. Status gizi berdasarkan indeks BB/U menurut Puskesmas Baturusa, Kabupaten Bangka Tahun 2021

No	Kecamatan/Desa	Puskesmas	Jumlah Balita 0-59 Bulan Yang Ditimbang	Balita Gizi Kurang (Bb/U)	
				Jumlah	%
1	Baturusa	Baturusa	354	5	1,4
2	Balunijuk		461	4	0,9
3	Pagarawan		387	7	1,8
4	Riding Panjang		244	0	0,0
5	Jurung		172	2	1,2
6	Kimak		335	8	2,4
7	Jada Bahrin		225	14	6,2
8	Air Anyir		218	4	1,8
9	Merawang		163	1	0,6
10	Dwi Makmur		48	0	0,0
Jumlah			2.732	45	1,7

Sumber: Puskesmas Baturusa Seksi Gizi Tahun 2021

D. Upaya masyarakat untuk peduli terhadap masalah balita gizi kurang di Desa Air Anyir Kecamatan Merawang Kabupaten Bangka

Upaya yang dilakukan masyarakat desa untuk peduli terhadap masalah gizi yaitu dengan membangun rasa perhatian dan kepedulian pada sesama manusia dengan budaya saling membantu pada keluarga yang kurang mampu serta ada juga bantuan dari CSR perusahaan di Kabupaten Bangka.

“Masyarakat sangat peduli dengan keluarga miskin di sekitarnya, keluarga yang miskin sering mendapatkan bantuan makanan. Ada juga kerja sama CSR dengan perusahaan yang dekat dengan desa namanya PJB PLTU, setiap tahun mereka memberikan bantuan berupa makanan tambahan untuk anak balita. Bantuan tersebut diperuntukkan baik untuk keluarga yang miskin ataupun tidak miskin yang datang kunjungan ke Posyandu. Ada juga bantuan untuk rakyat miskin itu bantuannya berupa sembako. Itu CSR antara kampung KB dengan PJB PLTU.” (informan 1, Penyuluh KB).

“Di desa ini masyarakat dan Pemerintah Desa-nya peduli dengan keluarga yang kurang mampu, mereka dibantu Bu, dari desa keluarga tersebut mendapatkan bantuan, dari Basnaz juga mendapatkan bantuan, ada juga yang di bantu melalui PKH.” (Informan 5, TP PKK).

E. Strategi Puskesmas untuk mengelola masalah balita gizi kurang dan dampak pemberdayaan masyarakat dalam menanggulangi masalah balita gizi kurang di Desa Air Anyir

Dalam menanggulangi masalah gizi kurang di Desa Air Anyir Kecamatan Merawang Kabupaten Bangka, petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas selalu berupaya berinovasi dalam menangani masalah ini dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaksana program dalam menanggulangi masalah gizi kurang, dan bukan hanya menjadikan masyarakat sebagai sasaran program mereka. Petugas kesehatan yang ada di Puskesmas bersama anggota masyarakat terlibat dalam program yang ada di Kampung KB. Hal ini seperti wawancara berikut:

“Peran masyarakat dan petugas kesehatan sangat baik, mereka sangat berpartisipasi seperti petugas gizinya, bidannya. Bidan desa terlibat dalam pokja kampung KB, bidan juga sering memberikan penyuluhan tentang kesehatan. Petugas gizi juga sering memberikan penyuluhan tentang gizi kepada ibu hamil, ibu balita dan adanya kunjungan lansia” (informan 1, Penyuluh KB).

“Banyak sekali manfaat Kampung KB bagi masyarakat, bukan hanya bagi keluarga yang mempunyai balita saja, contohnya dulu sebelum ada Kampung KB kunjungan ke Posyandu sedikit sekali, seka-

rang ini banyak Ibu-ibu yang punya balita yang mau membawa anak mereka ke Posyandu.”

(informan 10, Kader Posyandu)

“Dalam menanggulangi masalah balita gizi kurang ada kegiatan Posyandu, pemberian makanan tambahan, dananya dari desa. Kader-kader juga melakukan kunjungan ke rumah masyarakat untuk melakukan screening sehingga bisa terpantau kondisi kesehatan masyarakatnya. Konseling pranikah juga ada dan program itu kerjasama dengan KUA”

(informan 4, Ketua Kampung KB).

Kerjasama antara petugas kesehatan seperti petugas gizi, perawat dan bidan dengan masyarakat merupakan bentuk *partnering* program dalam mengatasi masalah gizi di Desa Air Anyir Kecamatan Merawang Kabupaten Bangka. Pemberdayaan masyarakat yang ada dalam wadah Kampung KB ini sangat efisien, dimana masyarakat berperan serta dalam upaya menanggulangi masalah balita gizi kurang yang ada di Desa Air Anyir. Efektivitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan terlihat dengan adanya peran/keterlibatan masyarakat di dalamnya. Dengan adanya dukungan masyarakat dan keterlibatan masyarakat secara langsung terhadap program kesehatan dapat menghemat biaya (*cost-effective*) dibandingkan dengan membayar atau kontrak dengan orang diluar.¹³

Dalam penelitian ini membenarkan bahwa peran pemberdayaan masyarakat dan peran petugas kesehatan di Kampung KB mempengaruhi status gizi masyarakat Desa Air Anyir dengan dibuktikan pada data gizi Puskesmas Baturusa adanya penurunan kasus balita gizi kurang di Desa Air Anyir ditahun 2020 yaitu balita gizi kurang ada 6 anak dengan persentase 2,8%, di tahun 2021 balita gizi kurang ada 4 anak dengan persentase 1,8%.¹⁴

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan berbagai intervensi spesifik dan sensitif yang tidak hanya ditujukan kepada balita tetapi juga pada ibu dan remaja.¹⁵ Kombinasi intervensi disampaikan pada saat kritis poin selama 1.000 hari pertama diperlukan untuk mengatasi kurang gizi anak di Myanmar.¹⁶ Pemerintah India telah membuat kemajuan yang signifikan kebijakan dan pedoman kesehatan dan gizi anak seperti mengesahkan Undang-Undang Ketahanan Pangan Nasional, jaminan perlindungan maternitas dan ketahanan pangan untuk anak dan restrukturisasi *Integrated Child Development Scheme* (ICDS).¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan upaya yang dilakukan masyarakat di Desa Air Anyir dalam

menanggulangi balita gizi kurang dengan membangun rasa perhatian dan kepedulian sesama manusia dengan saling membantu keluarga yang kurang mampu, ada juga bantuan dari CSR perusahaan swasta. Puskesmas juga melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi keluarga yang mengalami kekurangan gizi dan edukasi pemahaman tentang PMBA. Memberikan pelatihan PMBA kepada masyarakat merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat dan menjadikan masyarakat lebih mandiri dalam mengatasi masalah gizi.¹⁸

Proses kegiatan pemberdayaan kelompok ibu yang memiliki balita berisiko *stunting* di Banjar Triwangsa berjalan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati.¹⁹ Adanya perubahan perilaku ibu setelah diberikan penyuluhan tentang gizi.²⁰ Pendampingan sosial merupakan strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat.²¹ Perilaku seseorang disebabkan oleh faktor dalam (*organism/person*), keterampilan (kemampuan) dan aspek-aspek internal lainnya ataukah disebabkan faktor eksternal (*environment*) misalnya situasi.²²

Pemberdayaan dan keterlibatan masyarakat dalam suatu kelompok kerja merupakan sebuah inovasi yang sangat baik dan efektif untuk mengubah perilaku masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah balita gizi kurang karena pada proses ini petugas kesehatan menjadikan langsung objek sebagai mitra dalam proses menanggulangi masalah balita gizi kurang. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Baturusa sudah memiliki strategis khusus dalam menanggulangi masalah balita gizi kurang. Petugas kesehatan bersama masyarakat desa tergabung dalam kegiatan yang termasuk dalam Kampung KB. Dalam hal ini petugas kesehatan masuk dalam pokja yang ada di kampung KB. Pemerintah Desa berperan serta dalam memfasilitasi terkait sarana, prasarana dan pendanaan dalam upaya menanggulangi masalah gizi kurang di Desa Air Anyir. Adapun yang menjadi keterbatasan dari penelitian ini adalah Peneliti tidak melakukan penelitian terhadap pemegang program yang ada di DP2KBP3A, namun peneliti melakukan wawancara terhadap penyuluh KB yang merupakan petugas lapangan yang bertugas di Desa Air Anyir dan peneliti belum mampu menggali lebih dalam tentang peran dan fungsi dari Kampung KB.

Pelatihan kader memberikan pengetahuan lebih pada kader tentang penanggulangan masalah gizi kurang.²³ Pengetahuan yang dimiliki oleh kader tercermin dalam kehidupan sehari-hari terutama keaktifan dalam menggerakkan masyarakat. Konseling PMBA yang dilakukan oleh kader Posyandu mampu meningkatkan nilai praktik PMBA ibu bayi dan anak usia 6-24 bulan.²⁴ Hasil penelitian menunjukkan dengan pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan dapat

menentukan kualitas hidup anak baik untuk saat ini dan masa mendatang. 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak masa selama kehamilan 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir. Pemberian gizi yang tidak benar pada awal kehidupan akan berdampak berat pada kehidupan selanjutnya.²⁵

Pencegahan *stunting* tercakup dalam RPJMN 2015-2019.²⁵ Dari 12 indikator di dalamnya, terdapat 2 indikator komitmen pemerintah dalam mengatasi masalah gizi dengan skor rendah yaitu pada indikator cakupan vitamin A (76%) dan indikator akses terhadap air minum bersih (84,3%), selain itu terdapat 2 indikator dengan skor sangat rendah yaitu pada indikator akses sanitasi (58,7%) dan indikator fitur gizi dalam kebijakan pembangunan nasional masih lemah.²⁷

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa aktor yang peduli dan mampu membawa perubahan program kesehatan dalam menanggulangi malnutrisi khususnya pada balita gizi kurang yaitu aktor yang tergabung dalam pemberdayaan masyarakat dalam program Kampung KB meliputi kader kesehatan, TP PKK, pemerintah desa, penyuluh KB dan petugas Kesehatan. Masyarakat dan petugas kesehatan di Desa Air Anyir juga sudah menunjukkan kerja sama yang baik, meskipun masih ada beberapa pola hidup tidak sehat yang menjadi penghambat. Peran pemberdayaan masyarakat dan tenaga kesehatan yang tergabung dalam program Kampung KB memberikan dampak yang baik terhadap penurunan masalah balita gizi kurang Di Desa Air Anyir, Kecamatan Merawang, Kabupaten Bangka, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Berdasarkan hasil temuan tersebut maka pemerintah daerah dan pemerintah desa perlu memberikan dukungan kepada pemberdayaan yang ada di Kampung KB dalam bentuk alokasi dana desa dan memberikan penghargaan kepada kader-kader yang berprestasi dan kreatif dalam melakukan tugasnya, serta pemberian insentif bagi kader kesehatan juga penting untuk dilakukan sehingga kader bisa diminta pertanggungjawaban dan dilegalkan dalam kontrak kerja yang jelas. Bagi daerah/desa yang tidak ditunjuk sebagai Kampung KB juga dapat mengaktifkan kader dasa wisma yang ada di suatu kelurahan/desa.

Kebiasaan yang menjadi penghambat budaya hidup sehat di masyarakat seperti kebiasaan suami yang merokok di dalam rumah, ibu yang malas membawa balitanya ke Posyandu dan ibu-ibu yang membiarkan anak-anak jajan di warung, juga perlu kerja keras antara petugas kesehatan dan kader kesehatan untuk mengedukasi, memberikan penyuluhan kesehatan tentang budaya hidup sehat secara rutin kepada mereka. Kegiatan Lomba Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antar desa di Kecamatan Merawang juga dapat

dilakukan sebagai bagian dari bentuk promosi kesehatan.

REFERENSI

1. Helmyati, S (2019). *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Gadjah Mada University Press(1).
2. Badan Pusat Statistik. (2019). *Data Balita Gizi Kurang*.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung (2019), Status Gizi Indeks BB/TB.
4. Laverack, G., (2007). *Health Promotion Practice: Building Empowered Communities*. Berkshire, England: Open University Press.
5. Lindacher, V., Curbach, J., Warrelmann, B., Brandstetter, S., & Loss, J. (2017). Evaluation Of Empowerment In Health Promotion Interventions: A Systematic Review. *Evaluation And The Health Professions*, 41(3), 351-392. <https://doi.org/10.1177%2F0163278716688065>
6. Labonte, R. dan Laverack, G. (2008). *Health Promotion in Action: From Local to Global Empowerment*. UK: Palgrave Macmillan.
7. Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Artikel Penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523-529.
8. Labonte, R. dan Laverack, G. (2008). *Health Promotion in Action: From Local to Global Empowerment*. UK: Palgrave Macmillan.
9. Yin, Robert. (2002). *Studi Kasus Desain & Metode* (edisi revisi). Rajawali Pers Divisi Buku Perguruan Tinggi, cetakan ke-16.
10. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif* (3rd Ed.). Alfabeta.
11. Creswell. (2015). *Riset Perencanaan, dan evaluasi riset kualitatif dan kuantitatif*. Pendidikan.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
12. Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (39th ed.). Bandung: Remaja Rosdakarya.
13. Reinke, 1994, *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
14. Puskesmas Baturusa Seksi Gizi Tahun (2020/2021), Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U menurut Puskesmas Baturusa Kabupaten Bangka.
15. Rosha, B. C., Sari, K., Yunita, I., Amaliah, N., & Utami, N. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik Dan Sensitif Dalam Perbaikan Masalah Gizi Peran Intervensi Gizi Spesifik Dan Sensitif Dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita Di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44 (October 2018). <http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
16. Blankenship, J. L., Cashin, J., Nguyen, T. T., & Ip, H. (2020). Childhood Stunting And Wasting In Myanmar: Key Drivers And Implications For Policies And Programmes. *Maternal And Child Nutrition*, 16(S2), 1-8. <https://doi.org/10.1111/Mcn.12710>
17. Puri, S., Fernandez, S., Puranik, A., Anand, D., Gaidhane, A., Quazi Syed, Z., Patel, A., Uddin, S., & Thow, A. M. (2017). Policy Content And Stakeholder Network Analysis For Infant And Young Child Feeding In India. *Bmc Public Health*, 17(Suppl 2). <https://doi.org/10.1186/S12889-017-4339-Z>
18. Widiyanti, H., Saimi, & Khalik, L. A. (2021). Pengaruh Pemberdayaan Pmba Terhadap Kesadaran Kritis Keluarga Balita Stunting Di Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 625-636.
19. Witari, N. P. D., Aryastuti, A. A. I., & Rusni, N. W. (2020). Emberdayaan Kelompok Ibu Yang Memiliki Balita Berisiko Stunting Di Banjar Triwangsa-Payangan Gianyar Bali. *Jurnal Sewaka Bhakti*, 05(02), 1-9.
20. Witari, N. P. D., Aryastuti, A. A. I., & Rusni, N. W. (2020). Emberdayaan Kelompok Ibu Yang Memiliki Balita Berisiko Stunting Di Banjar Triwangsa-Payangan Gianyar Bali. *Jurnal Sewaka Bhakti*, 05(02), 1-9.
21. Siswanti, A. D., Muadi, S., & Chawa, A. F. (2016). Peran Pendampingan Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi Pada Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Buruk Di Kecamatan Semampir Kota Surabaya). *Jurnal Wacana*, 19(3), 128-137.

22. Andriani, W., Rezal, F., & Nurzalmariah, W. (2017). Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Ibu Sesudah Diberikan Program Mother Smart Grounding (Msg) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 198399. <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v2i6.2906>
23. Kartika, Mufida, N., Karmila, & Marlina. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Upaya Perbaikan Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 45-51.
24. Rahmawati, S. M., Madanijah, S., Anwar, F., & Kolopaking, R. (2019). Konseling Oleh Kader Posyandu Meningkatkan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Bayi Dan Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. *Journal Of The Indonesian Nutrition Association*, 11-22.
25. Idai. (2015). *Penilai Kualitas Hidup Pada Anak Menerapkan Aspek Penting Yang Sering Terlewatkan*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
26. Syafrina, M., Masrul, & Firdawati. (2019). Artikel Penelitian Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman Dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233-244.