

Edukasi gizi seimbang dan sosialisasi peran keluarga sadar gizi untuk mencegah penyakit tidak menular di Desa Bajo Indah, Soropia, Konawe

Wiralis Wiralis
Askrening Askrening
Teguh Fathurrahman
Suwarni Suwarni
Hariani Hariani
Intan Ria Nirmala

Poltekkes Kemenkes Kendari
Poltekkes Kemenkes Kendari
Poltekkes Kemenkes Kendari
Poltekkes Kemenkes Kendari
Poltekkes Kemenkes Kendari
Poltekkes Kemenkes Kendari

Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global maupun di Indonesia. Stunting diusia balita dapat menjadi faktor risiko penyakit tidak menular diusia dewasa. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan dan menguatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular melalui penguatan peran keluarga sadar gizi. Pada awal kegiatan dilakukan skrining terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, dan dilanjutkan dengan edukasi melalui metode penyuluhan menggunakan media leaflet, slide presentasi dan pemutaran media video. Hasil identifikasi yang dikumpulkan melalui survei dan pelacakan pada setiap rumah diukur 56 balita menunjukkan balita dengan status gizi buruk (Z-Score: < -3) menggunakan indeks massa tubuh sebanyak 36,5% dan gizi kurang (Z-score: $(-2) - (>-3)$) sebesar 14,3%. Sebagian besar keluarga memiliki risiko akibat perilaku hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum alkohol, tidak memiliki program olah raga, pola makan sayur dan buah dalam katagori kurang. Hasil skrining dijadikan fakta masyarakat, dengan memberikan solusi membangun keluarga sadar gizi melalui pemenuhan pola makan dengan gizi seimbang, pola hidup berolah raga, melakukan penimbangan balita setiap bulan dan melakukan identifikasi masalah gizi pada tingkat keluarga.

Pendahuluan

Mulai tahun 2022 Kementerian Kesehatan menetapkan sedikitnya 6 (enam) fokus pemerintah terhadap manajemen dan penanganan kesehatan masyarakat. Salah satu yang menjadi prioritas tersebut adalah penyakit tidak menular (PTM) (1). Hal ini dikarenakan penderita PTM terus meningkat setiap tahunnya, dan berdasarkan survei kesehatan indonesia (SKI) 2023, prevalensi PTM dan terutama hipertensi dan diabetes melitus yang masih tinggi, dan tidak berbanding lurus dengan upaya pengobatan PTM oleh masyarakat (2). Padahal, jika mengacu kepada Target Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) antara lain mengurangi sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030 (3).

Gizi tidak seimbang menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya PTM. Nutrisi berperan penting dalam menjaga kesehatan manusia, memperbaiki ketahanan tubuh terhadap penyakit tidak menular, dan meningkatkan kualitas hidup. Pentingnya nutrisi yang dimanfaatkan untuk berbagai tingkatan usia dan oleh keluarga dengan latar belakang sosial dan ekonomi yang berbeda-beda, namun, kebutuhan gizinya tetap sama yaitu bahan makanan yang memiliki kandungan utama multivitamin, mineral, dan zat gizi makronya (4,5).

Pemanfaatan sumber-sumber nutrisi untuk pemenuhan zat gizi dapat diupayakan dengan berbagai metode, sebagai pencegahan terhadap PTM sehingga mengurangi beban biaya pengobatan dan perawatan terhadap PTM. Pembiayaan kesehatan yang tinggi pada PTM dikarenakan perawatan jangka panjangnya, dan akan membebani keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah (6).

Karena hal ini, pemerintah melalui Transformasi Kesehatan Layanan Primer menetapkan fokus pelaksanaan layanan primer adalah edukasi masyarakat, pencegahan dengan imunisasi dan skrining, dan peningkatan kapasitas masyarakat dan tenaga kesehatan (1).

Pengabdian kepada masyarakat merupakan upaya untuk mengimplementasikan konsep ilmu gizi dan kesehatan pada masyarakat berdasarkan dari masalah yang ditemukan. Pengabmas ini bertujuan untuk mendukung gerakan Transformasi Kesehatan Layanan Primer dengan meningkatkan dan menguatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular melalui penguatan peran keluarga yang sadar gizi.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat di Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe pada bulan September-Oktober 2023, dengan sasaran kegiatan yaitu Balita, ibu hamil, orang tua Balita, dan masyarakat umum yang berusia dewasa.



Figure 1. *Bagan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat*

Tahapan implementasi rencana kegiatan yaitu 1) inisiasi awal kegiatan dengan dilakukannya penguatan tim pengabdi, proses perizinan, penjajakan lapangan dan persiapan lokasi kegiatan, dan 2) pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Kegiatan yang dilaksanakan telah mendapatkan izin pelaksanaan dari Puskesmas Soropia, Kabupaten Konawe.

Skrining dilakukan melalui 2 (dua) kegiatan yaitu 1) pengukuran status gizi pada Balita dan ibu hamil menggunakan pendekatan antropometri indeks massa tubuh (IMT) dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan, dan hasilnya ditentukan berdasarkan rumus hitung berat badan / tinggi badan (m)². 2) mengukur risiko penyakit tidak menular melalui pertanyaan kuesioner kepada keluarga atau orang dewasa, dan data yang dikumpulkan meliputi riwayat penyakit tidak menular pada keluarga, kebiasaan olahraga, merokok, minum alkohol, keluarga dengan berat badan berlebih, dan pola makan sayuran dan buah. Data risiko penyakit tidak menular diolah dengan menjumlahkan keluarga yang memiliki penyakit tidak menular berdasarkan jenis penyakit dan persentase keluarga yang memiliki risiko. Data disajikan dalam bentuk tabulasi dan diagram.

Tahapan edukasi dilakukan sebanyak dua pertemuan pada minggu ke 1 (pertemuan pertama) dan minggu ke 2 (pertemuan ke dua) bulan Oktober 2023. Pada pertemuan pertama, materi yang diberikan adalah gizi seimbang pada balita dan ibu hamil, sedangkan pada pertemuan ke dua,

materi yang diberikan adalah peran keluarga sadar gizi (KADARZI) dalam pencegahan penyakit tidak menular.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Survei

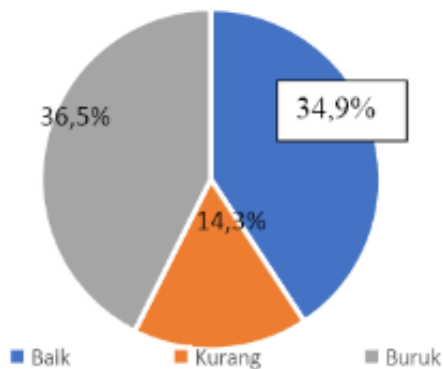


Figure 2. Diagram Status Gizi Balita (Berat Badan Menurut Usia)

Pengukuran status gizi pada Balita dengan total peserta sejumlah 68 anak dan terdiri atas 25 laki-laki, dan 43 perempuan. Hasil pengukuran yang menunjukkan persentase Balita dengan status gizi buruk lebih tinggi dari jumlah balita dengan gizi baik. Padahal, kejadian gizi buruk pada Balita dalam waktu yang lama akan meningkatkan risiko terhadap stunting, dan di masa dewasa akan cenderung untuk mengalami dan berisiko terhadap penyakit tidak menular (7,8). Balita dengan gizi buruk dan kurang adalah mereka yang tidak rutin datang ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan anaknya, sehingga tidak dapat diidentifikasi laju pertumbuhan anak apakah dalam kondisi gizi kurang atau cenderung memburuk (9).

Faktor penyebab masalah gizi kurang pada balita, secara langsung disebabkan oleh infeksi kronis dan asupan gizi yang kurang. Asupan gizi yang kurang, erat kaitannya dengan perilaku makan dan pola asuh gizi yang tidak tepat dalam pemberian makan (10). Sehingga edukasi yang diberikan dalam Pengabmas ini untuk memperkuat pengetahuan keluarga pada pentingnya asupan nutrisi dan pengelolaan bahan gizi yang tepat bagi anak.

Status gizi ibu hamil ditentukan dengan menggunakan skala indeks massa tubuh (IMT), dari hasil pengukuran pada 5 ibu hamil yang hadir saat kegiatan, seluruh peserta (100%) dalam status gizi normal $> 18,5$. IMT normal pada wanita hamil berhubungan dengan berat badan bayi yang dilahirkan. Berdasarkan penelitian Nurhayati & Sandra (11) bahwa kenaikan berat badan selama hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan berat badan lahir ($p=0,024$). Berat badan lahir bayi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan berikutnya, dan demikian pada bayi yang lahir dengan berat badan yang tidak normal memerlukan perawatan intensif oleh keluarga (12). Sehingga upaya pencegahan dapat lebih awal diinisiasi melalui kontrol status gizi ibu hamil.

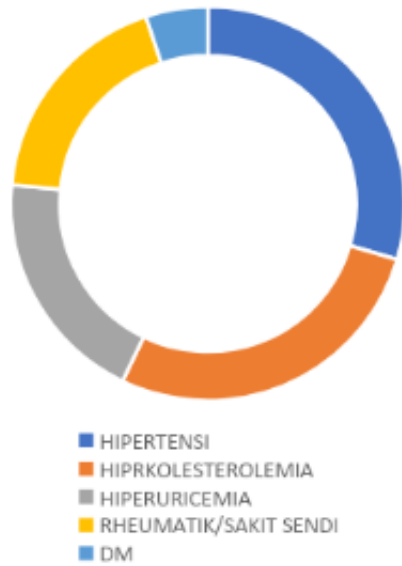


Figure 3. Diagram Sebaran Jenis Penyakit PTM pada Masyarakat

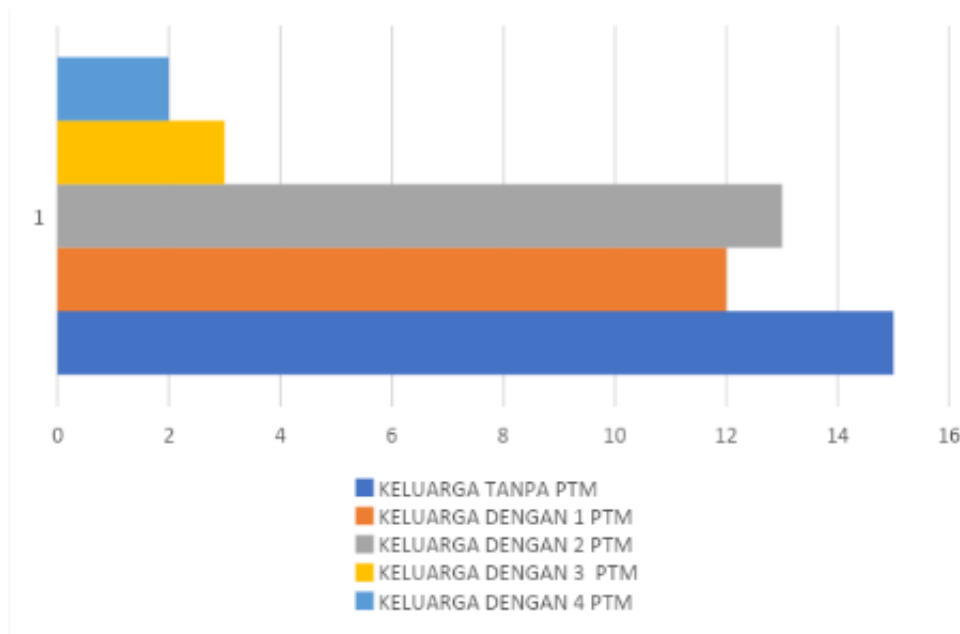


Figure 4. Jumlah Penyakit Tidak Menular dalam Keluarga

PTM dalam keluarga menjadi isu kesehatan masyarakat dan fokus pemerintah. Hal ini tidak lain karena beban kesehatan yang disebabkan oleh PTM (13), anggota keluarga dapat mengalami peningkatan stres dan beban emosional. Penelitian menunjukkan bahwa PTM seringkali tidak dideteksi pada tahap awal perkembangan penyakit, sehingga membuat perawatan menjadi lebih sulit dan dengan biaya yang tinggi (14).

Oleh sebab itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan salah satu fokus untuk mendapatkan data risiko PTM dalam keluarga. Skrining risiko kejadian PTM yang menggunakan parameter riwayat keluarga, kebiasaan merokok, minum alkohol, berat badan berlebih, kurang aktivitas dan pola makan sayur dan buah kurang baik.

Risiko dalam Keluarga	Riwayat keluarga	
	n	%
Memiliki anggota keluarga dengan riwayat PTM	30	66,7
Memiliki anggota keluarga dengan riwayat merokok dan sedang merokok	35	77,8
Memiliki anggota keluarga dengan riwayat minum alkohol dan masih minum alkohol	12	26,7
Memiliki anggota keluarga dengan Berat Berlebih dari normal	25	55,6
Keluarga tidak memiliki program olah raga	43	95,6
Keluarga dengan anggota kurang makan buah	34	75,6
Keluarga dengan anggota kurang makan sayuran	21	46,7

Table 1. Hasil Identifikasi Faktor Risiko dalam Keluarga (n = 45)

Riwayat keluarga dengan penyakit tidak menular, merokok, minum alkohol, tidak berolah raga, berat badan berlebih, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran memberikan risiko lebih tinggi terjadinya penyakit tidak menular di bandingkan keluarga tanpa riwayat penyakit (15). Selain itu, pola makan sayur dan buah pada sampel dari masyarakat Bajo Indah menggambarkan bahwa sebagian besar menunjukkan risiko tinggi untuk mengalami PTM akibat kurang konsumsi sayur dan buah.

Hasil Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan salah satu bentuk kegiatan yang umum dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang konsep kesehatan yang merupakan suatu upaya promotif dan preventif (15). Pada kegiatan edukasi menggunakan booklet, leaflet dan video. Pemutaran video dilakukan pada awal dan di tengah proses edukasi secara berurutan menggunakan 3 video yang berisi tema pola makan sehat untuk keluarga sehat. Selain itu, untuk meningkatkan kepedulian dan kesadaran akan masalah gizi dan kesehatan didalam keluarga pada kegiatan ini dilakukan pula edukasi pentingnya membangun keluarga sadar gizi.



Figure 5. Grafik Rata-Rata Peningkatan Skor Evaluasi Pengetahuan

Edukasi tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) berkaitan dengan pengenalan suatu konsep keluarga yang memiliki kesadaran secara mandiri dalam mengidentifikasi dan mengenal masalah gizi dan kesehatan didalam keluarga sendiri, sehingga keluarga mampu untuk mencari solusi dengan melibatkan kader atau petugas kesehatan. Edukasi menggunakan metode penyuluhan dengan jumlah masyarakat yang menghadiri kegiatan sebanyak 45 orang. Hasil evaluasi pengetahuan responden pada sebelum dan setelah kegiatan menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata skor hasil evaluasi sebesar 17,6 poin.

Implikasi Praktis

Kegiatan pengabdian dilaksanakan sesuai dengan rencana dengan jenis kegiatan yaitu skrining status gizi balita, status gizi ibu hamil, riwayat kesehatan keluarga, serta edukasi gizi seimbang dan keluarga sadar gizi (KADARZI). Kegiatan ini melibatkan masyarakat dalam jumlah kecil, sehingga tidak dapat menjangkau keluarga yang mungkin memiliki risiko lebih besar terhadap penyakit tidak menular. Upaya kegiatan lanjutan sangat diperlukan untuk menjaga konsistensi pemeriksaan dan edukasi kesehatan dengan melibatkan mitra pemerintah daerah.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih tim pengabdian kepada kepala wilayah kecamatan Soropia, Kepala Puskesmas Kecamatan Soropia, Kepala Desa Bajo Indah dan tokoh masyarakat serta kader yang telah membantu hingga kegiatan ini terlaksana sesuai yang direncanakan.

Sumber Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. Transformasi Layanan Primer [Internet]. 2024. Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-layanan-primer>
2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia [Internet]. Kementerian Kesehatan; 2024. (Fact Sheet Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023). Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/>
3. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Target 3 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan: Kehidupan Sehat dan Sejahtera [Internet]. SDGs Indonesia. 2020. Available from: <https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/goal-3/>
4. Ruthsatz M, Candeias V. Non-communicable disease prevention, nutrition and aging. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2020;91(2):379-88.
5. Shao A, Drewnowski A, Willcox DC, Krämer L, Lausted C, Eggersdorfer M, et al. Optimal nutrition and the ever-changing dietary landscape: a conference report. *Eur J Nutr.* 2017;56(Suppl 1):1-21.
6. Kazibwe J, Tran PB, Annerstedt KS. The household financial burden of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Res Policy Syst.* 2021 Jun 21;19(1):96.
7. Govender I, Rangiah S, Kaswa R, Nzaumvila D. Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. *South Afr Fam Pract.* 2021 Sep 7;63(1):5337.
8. Mark H, Been JV, Sonko B, Faal A, Ngum M, Hasan J, et al. Nutritional status and disease severity in children acutely presenting to a primary health clinic in rural Gambia. *BMC Public Health.* 2019 May 30;19(1):668.

9. Fatkuriyah L, Sukowati U. Factors contributing to undernutrition among children under five years old. *Pedimaternals Nurs J*. 2023 Aug 31;9(2):45-53.
10. Suratri MAL, Putro G, Rachmat B, Nurhayati, Ristrini, Pracoyo NE, et al. Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 16;20(2):1640.
11. Nurhayati E, Fikawati S. Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *J Ners Midwifery Indones*. 2016;4(1):1-5.
12. Wahyuni NS. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2022. Kenali Tumbuh Kembang BBLR. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/756/kenali-tumbuh-kembang-bblr
13. Sudayasa IP, Rahman MF, Eso A, Jamaluddin J, Parawansah P, Alifariki LO, et al. Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Aksiologi J Pengabdian Kpd Masy*. 2020 May 13;4(2):16.
14. Yuningrum H, Trisnowati H, Rosdewi NN. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta. *J Formil Forum Ilm Kesmas Respati*. 2021 May 5;6(1):41.
15. Djaja N. PENINGKATAN PEMAHAMAN TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA SUSTER FRANSISKAN SUKABUMI. *MitraMas J Pengabdian Dan Pemberdayaan Masy*. 2023 Aug 2;1(2):160-9.

Catatan

Catatan Penerbit

Penerbit PT Karya Inovasi Berkelanjutan menyatakan tetap netral sehubungan dengan buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.

Pendanaan

Sumber dana pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah dilakukan menggunakan sumber dana DIPA Poltekkes Kemenkes Kendari tahun 2023.

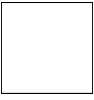
Pernyataan Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun.

Editor

Ainul Rafiq, S.Kep (Ikatan Ilmuwan Indonesia Internasional).

Artikel yang diterbitkan mendapatkan lisensi [Attribution-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-SA\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



4.0, sehingga siapapun dan di manapun memiliki kesempatan yang sama untuk menggali khazanah ilmu pengetahuan dan meningkatkan kesempatan terhadap diskusi ilmiah.