

EVALUASI KELAS GIZI TERHADAP KEJADIAN BALITA GIZI KURANG DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG KOTA MATARAM

Angger Suradana Pasek

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains, dan Teknologi Universitas Dhyana Pura
Email: anggerhindu@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi program kelas gizi terhadap kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam menggunakan evaluasi sumatif karena ingin mengetahui efektivitas program kelas gizi yang telah dilakukan dalam meningkatkan status gizi balita peserta kelas gizi. Informan dalam penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu informan utama merupakan petugas gizi puskesmas dan informan pendukung merupakan kepala puskesmas, kader, dan peserta. Data yang dikumpulkan akan di validasi menggunakan teknik triangulasi dan di analisis dengan teknik induksi. Hasil dari penelitian ini, yaitu : 1) Diketahui kejadian gizi kurang sebesar 3,5% tahun 2017 dan 2,3% tahun 2018. 2) Kelas Gizi bertujuan mengurangi prevalensi balita gizi kurang dan buruk, mempertahankan status gizi baik, dan merubah perilaku masyarakat untuk mengatasi masalah gizi. 3) Berdasarkan evaluasi yang dilakukan Kelas Gizi belum mencapai tujuan yang direncanakan sebelumnya.

Kata kunci: Evaluasi, Kelas Gizi, Gizi Kurang.

1. Pendahuluan

Data WHO (2018) menunjukkan 22,2% balita di dunia mengalami stunting dan sebanyak 7,5% balita di dunia mengalami wasting. Berdasarkan data Riskesdas 2013 proporsi status gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia mencapai angka 19,6%. Data Riskesdas 2018 proporsi status gizi kurang dan gizi buruk berada pada 17,7%, angka ini masih berada diatas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu 17%. Sedangkan proporsi status gizi kurang (BB/U) di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 hingga tahun 2018 tidak terjadi perubahan yang signifikan, yaitu pada tahun 2007 sebesar 13,0%, tahun 2013 sebesar 13,9%, dan tahun 2018 sebesar 13,8%.

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) memiliki proporsi status gizi kurang yang terus meningkat dalam 3 tahun terakhir yaitu 2015 sebesar 13,77%, tahun 2016 sebesar 17,2%, dan tahun 2017 sebesar 18,3%. Kota Mataram yang merupakan ibu kota provinsi memiliki proporsi status gizi kurang sebesar 23,6%, dimana angka ini melebihi proporsi provinsi dan nasional (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2017). Menurut data laporan Puskesmas Karang Taliwang pada bulan Desember 2017 tercatat sebanyak 85 balita atau sebesar 3,5% mengalami gizi kurang dari jumlah total 2419 balita, di tahun berikutnya pada bulan Desember 2018 tercatat sebanyak 52 atau 2,3% balita mengalami gizi kurang dari total 2242 balita yang berada pada wilayah kecamatan Cakranegara kota Mataram. Terjadi penurunan kasus dalam periode 2017-2018 sebesar 1,2%.

Gizi kurang merupakan keadaan kurang zat gizi yang meliputi unsur pendek dan kurus, didefinisikan sebagai persentase anak berusia 0 sampai 59 bulan yang berat

badan menurut umur (BB/U) berada pada <-2 SD sampai >-3 SD dari standar pertumbuhan WHO-NCHS (WHO, 2013). Balita merupakan kelompok yang rawan akan terjadinya masalah gizi. Hal ini disebabkan balita memerlukan asupan zat gizi yang mencukupi untuk perkembangan dan pertumbuhannya. Kekeliruan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita akan berakibat terhadap perkembangan dan pertumbuhan saat dewasa. Balita kurang gizi akan mengalami penurunan kecerdasan, penurunan kekebalan tubuh, produktivitas, masalah kesehatan dan mental, serta gagal tumbuh (Ni'mah & Muniroh, 2015).

Salah satu upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk menangani permasalahan gizi adalah mengadakan program kelas gizi. Kelas Gizi Balita merupakan suatu pembelajaran dengan cara partisipatif sekelompok ibu dalam upaya meningkatkan gizi masyarakat melalui perubahan perilaku. Kelas gizi balita dapat membantu ibu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengasuh balitanya (Seksi Gizi Dinas Kesehatan NTB, 2012).

Menurut penelitian Salam *et al*, 2015 yang berjudul pengaruh kelas gizi berbasis *positive deviance* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita di bawah garis merah (BGM) Di Desa Mantang Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah Provinsi NTB mengatakan kelas gizi berbasis *positive deviance* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita gizi kurang. Setelah mengikuti kegiatan kelas gizi, ibu balita mampu memberikan makanan bergizi dengan menggunakan bahan pangan lokal yang harganya terjangkau. Kegiatan kelas gizi balita meliputi diskusi, penyuluhan kesehatan dan demonstrasi masak bersama yang bertujuan meningkatkan pengetahuan serta melatih ibu dalam memberi makan balitanya. Penelitian lain yang dilakukan Taufiqqurahman & Masthalina, 2012 mengenai pengaruh kelas gizi terhadap pengetahuan, sikap, tindakan, pola asuh ibu dan berat badan balita di dalam penanganan masalah gizi kurang menunjukkan bahwa program kelas gizi memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, pola asuh, sikap, dan berat badan balita.

Keberhasilan program kelas gizi dapat dilihat dari tujuan diadakannya kelas gizi yaitu meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan keterampilan ibu/keluarga. Untuk itu diperlukan suatu evaluasi untuk melihat keberhasilan kelas gizi yang telah dilakukan oleh Puskesmas Karang Taliwang. Evaluasi merupakan bagian yang sangat penting dari proses manajemen karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feedback*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan (Notoatmodjo, 2003). Handayani *et al*, 2008 mengatakan secara keseluruhan evaluasi program kesehatan dilakukan terhadap tiga komponen, yaitu *input*, proses, dan *output*.

Kelas gizi yang telah dilakukan Puskesmas Karang Taliwang dapat menurunkan kasus gizi kurang di wilayah kerjanya, dilihat dari data penimbangan bulanan selama tahun 2017-2018 merupakan suatu capaian yang dapat dijadikan pedoman diterapkannya kelas gizi di daerah lain di provinsi NTB. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengevaluasi proses kegiatan kelas gizi terhadap kejadian balita gizi kurang di Puskesmas Karang Taliwang. Penelitian ini akan menggambarkan kegiatan kelas gizi dan dampaknya pada kejadian balita gizi kurang di kecamatan Cakranegara kota Mataram.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif karena bertujuan mengevaluasi kelas gizi terhadap kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan evaluasi sumatif karena ingin mengetahui efektivitas program kelas gizi

yang telah dilakukan dalam meningkatkan status gizi balita peserta kelas gizi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram dari bulan Mei-Juni 2019.

Informan penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan pertimbangan yang ditetapkan oleh peneliti. Informan penelitian dibagi menjadi, informan utama : Petugas pengelola kelas gizi balita yang terdiri dari petugas gizi puskesmas dengan latar belakang pendidikan diploma tiga gizi yang telah bertugas selama \pm 10 tahun sebagai petugas gizi puskesmas, dan petugas promosi kesehatan yang terlatih dalam penyuluhan. Informan pendukung : Kepala Puskesmas dengan latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat dan telah bertugas selama 2 tahun sebagai kepala Puskesmas Karang Taliwang. Ibu balita sebagai sasaran yang aktif mengikuti kelas gizi, yaitu minimal 50% kehadiran dalam kelas gizi serta kader puskesmas yang terlibat aktif dalam pelaksanaan kelas gizi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, ceklist dokumen, buku catatan, alat tulis. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data *input*, *proses*, dan *output*. Proses pengumpulan data primer adalah sebagai berikut: Data *input*, *proses*, dan *output* di kumpulkan dengan melakukan wawancara terstruktur kepada informan penelitian dengan mempersiapkan terlebih dahulu daftar pertanyaan yang akan diajukan. Wawancara dilakukan untuk mendapat informasi secara mendalam mengenai situasi dan kondisi kelas gizi, proses kegiatan, dan hasil dari kelas gizi. Data sekunder diperoleh dengan cara mengkaji dokumen seperti laporan hasil kegiatan, perencanaan program yang akan dilakukan, serta form evaluasi yang digunakan. Data sekunder yang diperoleh adalah data mengenai profil Puskesmas Karang Taliwang, jumlah balita yang mengikuti kegiatan kelas gizi serta status gizi balita yang sudah mengikuti kegiatan kelas gizi sebelumnya dari buku kegiatan Posyandu bulanan, foto kegiatan, dan daftar hadir peserta.

Penelitian ini menggunakan triangulasi untuk memvalidasi data, metode yang digunakan yaitu triangulasi data/sumber dan triangulasi metode. Triangulasi data/sumber dilakukan dengan mencari sumber data dari subjek penelitian, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan wawancara dan mengkaji dokumen. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik analisa induksi. Teknik ini terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Soendari, 2012).

3. Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Karang Taliwang memiliki Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang di tugaskan kepada TPG untuk membantu dan membina masyarakat hidup sehat dan memiliki status gizi baik. Untuk menurunkan prevalensi kejadian gizi kurang, maka Puskesmas Karang Taliwang melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dengan program Dinas Kesehatan Provinsi NTB yaitu mengadakan kegiatan Kelas Gizi sejak 2017. Kelas Gizi berperan untuk memberikan edukasi dan keterampilan kepada masyarakat sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Diharapkan dengan masyarakat yang paham tentang gizi dapat mengurangi permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang.

Karakteristik Informan Informan Utama

Petugas gizi puskesmas yang bersedia diwawancarai sebanyak 3 orang, ketiganya memiliki latar belakang pendidikan diploma tiga gizi.

Tabel 1. Petugas Gizi Puskesmas Yang Terlibat Dalam Kelas Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang

Kode Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Alamat	Lama Bekerja
AG-01	32	D3 Gizi	Lombok Barat	14 Tahun
AG-02	39	D3 Gizi	Mataram	10 Tahun
AG-03	42	D3 Gizi	Mataram	15 Tahun

Dari tabel 5.2.1 dapat diketahui bahwa petugas gizi Puskesmas Karang Taliwang telah bekerja sebagai Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) selama lebih dari 10 tahun. Berdasarkan hasil penelitian diketahui juga informan berasal dari Mataram dan Lombok Barat. Semua informan utama telah melaksanakan program Kelas Gizi sejak tahun 2017. Informan utama sebelumnya telah terlatih dalam menangani kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang dan merupakan bagian dari Tim *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) yang dimiliki Puskesmas.

Informan Pendukung

a. Kepala Puskesmas

Dari hasil wawancara diketahui Bapak P sebagai Kepala Puskesmas Karang Taliwang memiliki latar belakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, berumur 50 tahun, dan telah memegang jabatan sebagai kepala puskesmas selama 3 tahun. Bapak P mempunyai kewenangan dalam mengatur dan menyetujui program-program kesehatan yang ada di Puskesmas Karang Taliwang, termasuk dalam penggunaan anggaran setiap program. Dalam setiap program yang ada di Puskesmas harus memiliki pertanggung jawaban yang jelas sehingga kegiatan berjalan dengan tepat sasaran dan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.

b. Kader

Kader Kelas Gizi yang bersedia diwawancarai sebanyak tiga orang yang berasal dari Kelurahan Cakra Utara, karakteristik kader dapat dilihat dari umur, tingkat pendidikan, dan lamanya menjadi kader. Berikut tabel karakteristik kader yang terlibat dalam kelas gizi.

Tabel 2. Kader Yang Terlibat langsung Dalam Kelas Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang

Kode Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Alamat	Lama Menjadi Kader
KD-01	28	SMA	IRT	Cakra Utara	7 Tahun
KD-02	36	SMA	IRT	Cakra Utara	12 Tahun
KD-03	26	SMA	IRT	Cakra Utara	3 Tahun

Berdasarkan tabel 5.2.2. di atas ketiga kader memiliki pendidikan terakhir SMA. Semua Kader yang diwawancarai memiliki pengalaman menjadi Kader selama lebih dari 3 tahun dan aktif mengikuti kegiatan Kelas Gizi yang diadakan oleh Puskesmas Karang Taliwang. Kader yang paling tua berumur 36 tahun dan paling lama menjadi Kader yaitu selama 12 tahun. Sebelum adanya program Kelas Gizi, Kader di Kelurahan Cakra Utara selalu hadir dalam kegiatan Puskesmas baik Posyandu, maupun kegiatan lainnya. Semua Kader yang diwawancarai bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

c. Ibu Balita Peserta Kelas Gizi

Ibu balita peserta Kelas Gizi yang hadir dalam kegiatan Kelas Gizi dengan balitanya yang berstatus gizi kurang (*underweight*) dan berat badan dibawah garis merah (BGM) pada keadaan lingkungan yang sama dan status ekonomi kurang yang bersedia diwawancarai berjumlah tiga orang, yang ketiganya tinggal di Sindu Kelurahan Cakra Utara. Karakteristik ibu balita peserta Kelas Gizi yang mengikuti kegiatan Kelas Gizi dapat dilihat dari umur, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, dan status gizi balita.

Tabel 3. Karakteristik Ibu Balita Peserta Kelas Gizi Yang Mengikuti Kegiatan Kelas Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang

Kode Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pekerjaan Ayah	Alamat
P-01	29	SMA	IRT	Swasta	Cakra Utara
P-02	39	SMA	IRT	Swasta	Cakra Utara
P-03	28	SMP	IRT	Pedagang	Cakra Utara

Berdasarkan Tabel 5.2.3 diatas diketahui bahwa karakteristik ibu balita peserta Kelas Gizi dilihat dari pendidikan, ibu balita merupakan lulusan SMA dan SMP. Pekerjaan ibu balita seluruhnya sebagai ibu rumah tangga dan pekerjaan ayah sebagai pegawai swasta dan pedagang. Peserta yang diwawancarai merupakan peserta yang cukup aktif di dalam Kelas Gizi. Peserta paling tua memiliki umur 39 tahun, sedangkan paling muda memiliki umur 28 tahun.

Hasil Evaluasi Kelas Gizi

Input

a. Tenaga

Sumber daya manusia merupakan faktor yang penting dalam setiap kegiatan.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam kelas gizi terdiri dari Petugas Gizi, Petugas Kesehatan Lintas Program, Kader, dan Ibu balita dan balita sebagai peserta.

a. Petugas Gizi dan Petugas Kesehatan Lintas Program

Kelas Gizi Puskesmas Karang Taliwang dikoordinatori oleh petugas gizi puskesmas dan beranggotakan petugas lintas program (Dokter, Perawat, Bidan) serta di asistensi oleh kader. Dari hasil penelitian didapatkan informasi petugas gizi di Puskesmas Karang Taliwang berjumlah 3 orang, yang berlatar belakang pendidikan DIII Gizi dan telah bekerja lebih dari 10 tahun sebagai Tenaga Pelaksana Gizi (TPG). Petugas Gizi memiliki tanggung jawab dalam menyusun perencanaan program terkait perbaikan gizi masyarakat termasuk salah satunya program Kelas Gizi.

Petugas Gizi sebelumnya telah mendapatkan pelatihan tentang Kelas Gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama Politeknik Kesehatan Mataram. Pelatihan ini wajib diikuti untuk memantapkan keterampilan yang dimiliki oleh Petugas Gizi

dalam melakukan pendekatan dengan masyarakat terkait cara mengasuh balita. Pelatihan ini diadakan selama 1 hari mulai dari jam 8 pagi hingga jam 5 sore.

b. Kader

Kader memiliki tugas membantu Petugas Gizi puskesmas selama berjalannya kegiatan Kelas Gizi. Kader juga memiliki tanggung jawab dalam mencari lokasi kegiatan Kelas Gizi yang strategis dan memiliki akses yang mudah, menyebarkan undangan ke peserta Kelas Gizi, menyiapkan peralatan masak, serta membantu petugas gizi mendemonstrasikan pengolahan makanan yang baik kepada ibu balita peserta. Kader yang terlibat dalam Kelas Gizi sebelumnya telah mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan yang bertempat di Puskesmas Karang Taliwang.

c. Ibu balita dan Balita

Peserta kelas gizi adalah balita yang memiliki status gizi kurang (*underweight*) dan berat badan yang di bawah garis merah (BGM) pada KMS beserta ibu balita. Satu balita beserta ibunya dengan status gizi baik turut serta sebagai *role model* dan membagi pengalaman mengasuh anak (*positive deviance*).

Peserta dalam Kelas Gizi adalah ibu balita dan balita, yang dikelompokan dari baduta sampai dengan balita. Pemilihan peserta dilakukan dengan melihat status gizi berdasarkan BB/U, BB/TB, serta KMS. Sebelum melaksanakan kegiatan terlebih dahulu dilakukan musyawarah untuk penentuan tempat dan waktu sehingga peserta dapat mengikuti kegiatan secara penuh. Hal ini sesuai dengan pedoman Kelas Gizi yang menyebutkan bahwa sasaran utama kelas gizi adalah ibu balita/pengasuh yang memiliki balita gizi kurang, gizi buruk rawat jalan, gizi buruk pasca perawatan, balita pendek dan BGM (Seksi Gizi Dinas Kesehatan NTB, 2012).

b. Biaya

Sumber Dana Kelas Gizi didapatkan dari JKN pada tahun 2017 dan BOK mulai tahun 2018. Dana yang telah di anggarkan sudah dirasa cukup dalam pelaksanaan program Kelas Gizi. Dana tersebut telah mencukupi karena dalam penganggarannya disesuaikan dengan jumlah tenaga program Kelas Gizi.

Berdasarkan perencanaan anggaran, Kelas Gizi mendapatkan dana sebesar Rp. 12.000.000,- dana tersebut sudah termasuk honor petugas, pembelian bahan makanan maupun yang lainnya, sehingga harus di kelola agar cukup. Berdasarkan hasil penelitian pada bagian dana perlu mendapatkan perhatian agar setiap biaya yang digunakan untuk Kelas Gizi tepat sasaran. Setiap pengeluaran dalam Kelas Gizi harus memiliki laporan pertanggung jawaban sehingga pembiayaan dalam program menjadi transparan dan jelas. Dalam penelitian Handayani *et al* (2008) juga menyebutkan dana suatu program harus disesuaikan dengan jumlah sasaran/peserta.

c. Alat dan Bahan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Petugas Gizi puskesmas sarana yang digunakan dalam program kelas gizi berasal dari puskesmas, seperti : lembar balik, poster, leaflet, timbangan, *microtoise*, *lenghtboard*, dan lain-lain.

Tempat kegiatan di sediakan oleh masing-masing Kelurahan dengan kesepakatan bersama. Tempat kegiatan dipastikan dapat menampung seluruh peserta dan mudah dijangkau oleh semua orang yang terlibat dalam Kelas Gizi. Sebelum kegiatan dimulai kader setempat terlebih dahulu menyiapkan segala keperluan dalam kegiatan termasuk peralatan memasak yang akan digunakan. Berikut adalah daftar alat dan bahan yang digunakan dalam Kelas Gizi.

Tabel 5.3. Ceklist Alat dan Bahan Yang Digunakan Dalam Kelas Gizi di Puskesmas Karang Taliwang

No	Nama Alat/Bahan	Keterangan	
		Ada	Tidak
1	Buku sasaran balita	✓	
2	Buku kehadiran	✓	
3	Formulir pemantauan		✓
4	Lembar KMS	✓	
5	Lembar Pre-Post Test		✓
6	Leaflet	✓	
7	Lembar balik	✓	
8	Poster	✓	
9	Timbangan dacin	✓	
10	Timbangan badan (digital)	✓	
11	<i>Lenghtboard</i>	✓	
12	<i>Microtoise</i>	✓	
13	Materi penyuluhan	✓	
14	Daftar menu yang dibuat	✓	
15	Buku catatan anggaran	✓	
16	Peralatan masak	✓	
17	Peralatan kebersihan	✓	
18	Terdapat WC	✓	
19	Peralatan Makan	✓	
20	Bahan Makanan Mentah	✓	

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diketahui ada beberapa alat yang belum tersedia dalam pelaksanaan Kelas Gizi di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang, yaitu lembar pemantauan balita setelah mengikuti Kelas Gizi, Lembar pre dan post test, serta daftar penggunaan anggaran selama Kelas Gizi. Hal tersebut tidak dibahas dalam laporan kegiatan yang disusun oleh petugas gizi. tidak tersedianya lembar pemantauan dan lembar pre-post test akan menyulitkan Petugas Gizi untuk mengevaluasi hasil kegiatan Kelas Gizi yang sudah dilakukan, terutama dalam tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu balita mengenai cara merawat anak balitanya.

d. Metode

Hasil wawancara dengan informan utama bahwa metode pembelajaran yang dilakukan dalam Kelas Gizi terdiri dari penyuluhan kesehatan, diskusi/curah pendapat (*Positive Deviance*), kemudian demo masak dan praktek pemberian makan pada anak. Disamping itu, pemantauan terhadap balita gizi kurang dan BGM juga perlu dilakukan secara intens sebab masalah gizi tidak hanya timbul karena asupan makan yang kurang tetapi juga pola asuh yang tidak baik.

e. Promosi

Sebelum kegiatan Kelas Gizi terlebih dahulu petugas gizi memberikan nama sasaran kepada kader, kemudian diadakan musyawarah untuk menentukan tempat, dan waktu pelaksanaan. Petugas gizi dibantu kader mempromosikan kegiatan kelas gizi kepada sasaran melalui posyandu setempat, sasaran yang dipilih berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan dan status gizi balita.

Sasaran akan diberikan informasi mengenai tujuan dari kegiatan kelas gizi serta di undang untuk ikut dalam musyawarah bersama. Kegiatan kelas gizi akan berlangsung jika semua pihak yang terlibat menyepakati hasil musyawarah bersama. Dilihat dari beberapa jawaban informan, penyampaian informasi mengenai Kelas Gizi yang dilakukan dengan pendekatan kepada Peserta secara langsung guna mengajak para Peserta untuk hadir dalam kegiatan. Hal ini didukung oleh penelitian Pondaag & Soegoto (2016) menyatakan strategi promosi terbaik yang dapat digunakan adalah dengan membangun *public relations*, yaitu membangun hubungan yang baik antara masyarakat dan petugas gizi puskesmas sehingga dapat memperkenalkan keunggulan program akan dilaksanakan

Proses

a. Persiapan

Dari hasil wawancara dengan informan utama dan pendukung dapat disimpulkan persiapan Kelas Gizi dilakukan dengan musyawarah masyarakat desa (MMD) yang dihadiri Petugas Gizi, Kader, Peserta, serta Kepala Lingkungan. Tujuannya adalah untuk memperkenalkan program yang akan dilakukan bersama masyarakat sehingga mendapat dukungan dalam pelaksanaannya. Dalam MMD ditentukan beberapa hal yang perlu disepakati, yaitu tempat dan waktu pelaksanaan. Tempat pelaksanaan di pilih rumah peserta atau kader yang memiliki halaman cukup luas dan pemilik bersedia rumahnya di gunakan untuk Kelas Gizi. Waktu pelaksanaan disepakati bersama agar Peserta dapat hadir mengikuti Kelas Gizi secara penuh.

b. Pelaksanaan

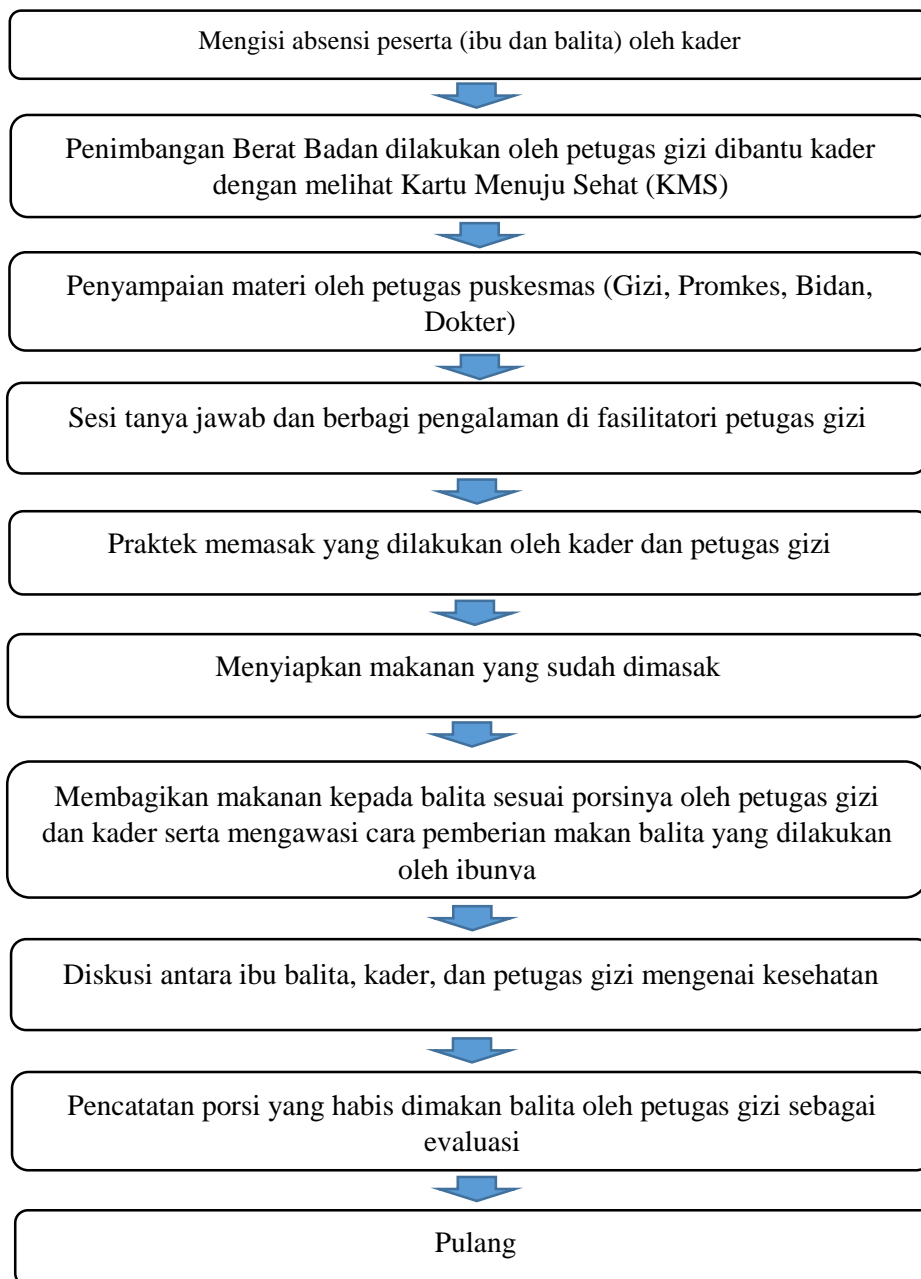
Kegiatan kelas gizi berlangsung selama 4 hari di masing-masing kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang dengan jadwal yang telah disusun dalam perencanaan kegiatan. Kelas Gizi diadakan 1 kali dalam setahun, kegiatannya diawali dengan melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan. Penimbangan dan pengukuran dilakukan langsung oleh petugas gizi dibantu oleh kader dalam mencatat hasil.

Kemudian Peserta dipersilahkan untuk duduk mendengarkan petugas kesehatan menyampaikan materi yang diawali dengan posttest secara lisan. Pada saat penyuluhan petugas harus pandai dalam mengatur waktu dan suasana dikarenakan balita cenderung cepat bosan dan mulai rewel jika terlalu lama menyampaikan materi. Hal ini didukung oleh penelitian Hamida *et al* (2012) dan Hikmawati *et al* (2016) menyatakan penyampaian materi dalam penyuluhan akan lebih efektif bila dilakukan secara interaktif dengan media yang menarik. Pada akhir penyuluhan petugas kesehatan akan menanyai kembali peserta terkait pesan yang disampaikan untuk mengukur pemahaman peserta.

Setelah melakukan penyuluhan petugas kesehatan akan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan menceritakan pengalaman terkait materi penyuluhan. Pada sesi berbagi pengalaman beberapa peserta aktif menceritakan pengalaman dalam mengasuh anak untuk dibahas dan dijadikan motivasi peserta lainnya (*positive deviance*). Sesuai dengan penelitian Lanita *et al* (2012), ibu dengan perilaku *positive deviance* terlihat balitanya mempunyai status gizi baik, dikarenakan memiliki kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan penggunaan pelayanan kesehatan yang sangat baik dan benar. Kemudian didukung oleh Salam *et al* (2015), bahwa Kelas Gizi yang berbasis *positive deviance* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku bagi ibu

balita gizi kurang. Kegiatan berikutnya adalah praktek memasak yang dilakukan Petugas Gizi dibantu oleh Kader.

Berdasarkan wawancara dengan informan utama dan informan pendukung dapat disimpulkan bahwa kegiatan Kelas Gizi dimulai dari absensi peserta, kemudian penimbangan, penyampaian materi penyuluhan kesehatan, berbagi pendapat, demo masak, dan praktek pemberian makan pada balita. kegiatan ini terus dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan materi dan menu yang berbeda-beda. Berikut alur kegiatan Kelas Gizi di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kelas Gizi

c. Tindak lanjut

Tahap tindak lanjut yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tahapan monitoring yang dilakukan setelah kegiatan kelas gizi. Setelah mengikuti kelas gizi, peserta akan dipantau tingkat keberhasilannya melalui Posyandu di masing-masing kelurahan. Tidak ada kunjungan ke rumah peserta yang dilakukan oleh petugas gizi puskesmas maupun kader guna memantau langsung cara pengasuhan anak yang dilakukan oleh ibu/pengasuhnya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), diperoleh hasil bahwa pemantauan akan dilakukan di Posyandu oleh kader setelah pelaksanaan Kelas Gizi berakhir kepada semua balita yang mengikuti kegiatan Kelas Gizi untuk memantau perkembangan berat badan balita, apakah beratnya mengalami kenaikan atau penurunan setelah kegiatan Kelas Gizi berakhir dengan melihat Kartu Menuju Sehat (KMS).

Output

Kegiatan kelas gizi dari segi *output* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian terhadap hasil yang telah diperoleh dalam kegiatan kelas gizi. Berdasarkan hasil penelitian *output* yang diperoleh yaitu status gizi dilihat dari kenaikan berat badan balita. Balita peserta kelas gizi ditimbang sebanyak 2 kali selama pelaksanaan, yaitu di awal dan akhir pelaksanaan kelas gizi. Status gizi balita selama pelaksanaan kelas gizi dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 5.3.1 Perubahan Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Mengikuti Kelas Gizi

Status Gizi Sebelum Kelas Gizi	Jumlah	%	Status Gizi Sesudah Kelas Gizi		
			Jumlah	%	
Buruk	17	28,3	Buruk	17	28,3
Kurang	17	28,3	Kurang	17	28,3
Baik	26	43,3	Baik	26	43,3
Total	60	100	Total	60	100

Dari Tabel 5.5 terlihat tidak ada peningkatan status gizi terhadap balita yang menjadi peserta kelas gizi baik sebelum maupun sesudah mengikuti kegiatan kelas gizi. Total seluruh peserta berjumlah 60 balita, yang sebelum mengikuti kelas gizi dengan status gizi buruk sebanyak 17 balita (28,3%), status gizi kurang sebanyak 17 balita (28,3%), dan status gizi baik sebanyak 26 balita (43,3%). Setelah mengikuti kelas gizi peserta belum menunjukkan perubahan status gizi yang signifikan disebabkan durasi pelaksanaan yang kurang panjang sehingga peserta belum dapat menunjukkan perubahan status gizi. Perilaku mengasuh anak memiliki tujuan untuk mendidik keterampilan, meningkatkan kebiasaan makan, membina selera terhadap jenis makanan, mengajarkan kemampuan memilih makanan yang baik dan bergizi (Rosuliana *et al*, 2017). Perubahan perilaku masyarakat yang diharapkan pada perilaku pendidikan gizi, memerlukan waktu sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan status gizi balita, tidak hanya itu penanggulangan masalah kurang gizi perlu dilakukan secara terpadu antar profesi dan departemen (Solikin *et al*, 2014).

Peserta dengan status gizi baik terlihat lebih banyak mengikuti kelas gizi karena kasus gizi kurang atau gizi buruk pada kelurahan tertentu ≤ 3 balita, maka peserta dipilih yang memiliki status gizi baik namun berat badan yang berada pada garis kuning

KMS. Dilihat dari segi kenaikan berat badan balita selama mengikuti kelas gizi mulai menunjukkan perubahan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3.2 Perubahan Berat Badan Balita Setelah Mengikuti Kelas Gizi

Perubahan Berat Badan	Jumlah	%
Naik	23	38,3
Tetap	36	60,0
Turun	1	1,7
Total	60	100

Dari Tabel 5.6 dapat dilihat peserta yang memiliki berat badan naik setelah mengikuti kelas gizi berjumlah 23 balita (38,3%) dari total 60 peserta. Sebanyak 36 balita belum memiliki perubahan berat badan setelah mengikuti kelas gizi dan 1 balita mengalami penurunan berat badan dikarenakan sedang mengalami demam. Balita yang mengalami kenaikan berat badan diharapkan untuk terus menjaga pola makan sehingga dapat memperbaiki status gizinya. Balita yang belum mengalami kenaikan berat badan akan dimonitoring oleh petugas gizi di Posyandu bulan berikutnya untuk di berikan konseling gizi bila masih memiliki kendala dalam perbaikan pola makan. Pemberian makan pada balita yang dilakukan dengan baik dapat meningkatkan berat badan, hal ini karena porsi yang diberikan disesuaikan dengan umur sehingga dapat melengkapi zat-zat gizi yang tadinya kurang dikonsumsi oleh balita (Anggraini & Poernomo, 2011). Semakin sering ibu/pengasuh dilatih akan semakin meningkatkan keterampilan pemberian makan pada balita (Fadjri, 2017).

4. Simpulan

Kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang pada tahun 2017 sebesar 3,5% dan tahun 2018 sebesar 2,3%. sebagian besar gizi kurang disebabkan oleh tingkat pengetahuan gizi yang kurang sehingga mempengaruhi pola asuh terhadap balita. Tujuan dari kelas gizi, yaitu mengurangi prevalensi balita gizi kurang dan buruk, mempertahankan status gizi baik, mencegah kekurangan gizi pada anak, merubah perilaku dan kebiasaannya masyarakat dalam mengatasi masalah gizi di lingkungannya. Dari hasil evaluasi diketahui Kelas gizi dilihat dari *input* terdapat komponen alat dan bahan masih dirasa kurang, yaitu bahan makanan yang digunakan dalam demo masak masih terbatas sehingga peserta berkontribusi membawa bahan makanan sendiri. Kelas gizi dilihat dari proses, belum dilakukan pre test dan post test pada ibu balita untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi, belum dilakukannya kunjungan rumah oleh kader maupun petugas gizi guna memantau pola peengasuhan balita pessenger kelas gizi. Kelas gizi dilihat dari *output*, belum tercapainya tujuan dari kelas gizi yaitu mengurangi prevalensi gizi kurang dan buruk dikarenakan waktu pelaksanaan kelas gizi yang relatif singkat, 4 hari setiap kelurahan.

Daftar Rujukan

- Almatsier, S., 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, S. & Poernomo, D. I. S. H., 2011. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 4(1), pp. 1-7.

- Azria, C. R. & Husnah, 2016. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), pp. 87-92.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat*, Mataram: Dinas Kesehatan NTB.
- Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2012. *Panduan PMT Balita dan Bumil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Effendy, N., 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Fadjri, T. K., 2017. Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak (PMBA) Terhadap Keterampilan Konseling Dan Motivasi Bidan Desa. *Aceh Nutrition Journal*, 2(2), pp. 97-102.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Fauziah, L., Rahman, N. & Hermiyanti, 2017. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(3), pp. 27-35.
- Friedman, M. M., 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Handayani, L., Mulasari, S. A. & Nurdianis, N., 2008. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(1), pp. 21-26.
- Hikmawati, Z., Yasnani & Sya'ban, A. R., 2016. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Promosi Puzzle Gizi Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V Di SD Negeri 06 Poasia Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Hirvonen, K., Hoddinott, J., Minten, B. & Stifel, D., 2017. Children's Diets, Nutrition Knowledge, and Access to Markets. *World Development*, Volume 95, pp. 303-315.
- Irianti, B., 2018. Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Midwifery Journal*, 3(2), pp. 95-98.
- Kemendes RI , 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status gizi Anak*, Jakarta: Bina Gizi dan KIA.
- Kemendes RI, 2017. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI, 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/article/print/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html> [Diakses 16 April 2019].
- Kemendes RI, 2018. *RISKESDAS 2018*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kesehatan Masyarakat Udayana, 2016. *Bahan Ajar Perencanaan dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan*, Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Khasanah, N. F., 2017. *Hubungan Tingkat Kepercayaan Terhadap Mitos Tentang Makanan Dalam Kehamilan Dengan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo I*, Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah.
- Lanita, U., Febry, F. & Mutahar, R., 2012. Gambaran Perilaku Positive Deviance Pada Ibu Dan Status Gizi Anak Batita Dari Keluarga Miskin Di Desa Pemulutan Ulu Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 24-34.

- Laraeni, Y., Sofiyatin, R. & Rahayu, Y., 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Konsumsi Zat Gizi (Energi, Protein) Pada Balita Gizi Kurang di Desa Labuhan Lombok. *Media Bina Ilmiah*, 9(1), pp. 15-21.
- Larasaty, Y. F., 2017. *Evaluasi Kegiatan Pos Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cisauk Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016*, Jakarta: FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Lestari, N. D., 2016. Analisis Determinan Gizi Kurang Pada Balita di Kulon, Progo, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), pp. 15-21.
- Mahmudi, I., 2011. CIPP : Suatu Model Evaluasi. *Jurnal At-Ta'dib*, 6(1), pp. 111-125.
- Ni'mah, C. & Muniroh, L., 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 84-90.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pondaag, T. O. & Soegoto, A. S., 2016. Evaluasi Strategi Promosi Dan Penjualan Terhadap Keunggulan Bersaing Pada Pt. Astragraphia, Tbk Cabang Manado. *Jurnal EMBA*, 4(2), pp. 133-143.
- Rizky, O., Wirjatmadi, B. & Adriani, M., 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit dan Bolu Tepung Tempe Terhadap Peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan Pada Balita Gizi Kurang Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(1), pp. 16-24.
- Rosuliana, N. E., Habiburriszky, B. N. & Prihatni, A. D., 2017. Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Di Mataram Nusa Tenggara Barat. *Prima*, 3(2), pp. 23-28.
- Salam, A., Suhaema, Sulendri, N. K. S. & Jannah, M., 2015. Pengaruh Kelas Gizi Berbasis Positive Deviance Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita di Bawah Garis Merah (Bgm) di Desa Mantang Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), pp. 1412-1418.
- Sardjoko, S., 2019. *Peran Perguruan Tinggi Gizi dalam Koordinasi & Inovasi Perbaikan Gizi*. Jakarta, Kementerian PPN/Bappenas.
- Sebataraja, L. R., Oenzil, F. & Asterina, 2014. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal kesehatan Andalas*, 3(2), pp. 182-187.
- Soendari, T., 2012. *Teknik Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Solikin, Kristiani & Gunawan, I. M. A., 2014. Pemberian Paket Gizi Masyarakat Proyek NICE Berpengaruh Terhadap Kinerja Posyandu, Tetapi Tidak Meningkatkan Status Gizi Balita Di Provinsi NTB. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(1), pp. 1-13.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I., 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Taufiqurrahman & Masthalina, H., 2012. Pengaruh Kelas Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Pola Asuh Ibu dan Berat Badan Balita Di Dalam Penanganan Masalah Gizi Kurang. *Poltekkes Kemenkes Mataram*, pp. 1-14.
- Taufiqurrahman, Masthalina, H. & Wulandari, R. G., 2012. Hubungan Antara Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Pola Pemberian Mp-Asi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Karang Baru Selaparang, Mataram, Nusa Tenggara Barat. *Gizi Indonesia*, 35(1), pp. 73-80.
- UNICEF, 2013. *IMPROVING CHILD NUTRITION The achievable imperative for global progress*, New York: s.n.



- Wahyuni, S. & Wahyuningsih, A., 2016. *Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Di Kabupaten Klaten*. Semarang, RAKERNAS AIPKEMA.
- WHO, 2018. *Global Nutrition Report*, s.l.: Development Initiatives Poverty Research Ltd.
- Wirawan, S., Abdi, L. K. & Sulendri, N. K. S., 2014. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Konvensional Terhadap Pengetahuan Ibu Anak Balita Tidak Naik Berat Badan (T1 dan T2). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(2), pp. 1265-1278.
- Yabancı, N., Kısaç, İ. & Karakuş, S. Ş., 2013. The effects of mother's nutritional knowledge on attitudes and behaviors of children about nutrition. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 116(2014), pp. 4477-4481.