

PENYEBARAN DAN PEMBAURAN INOVASI GIZI MELALUI KEGIATAN UPGK DI PEDESAAN JAWA BARAT

Oleh: Djoko Susanto; Basuki Budiman; Muhammad Enoch;
dan Tjetjep S. Hidayat

ABSTRAK

Kegiatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dapat dipandang sebagai upaya pembaruan perilaku (konsumsi) yang bertujuan agar lambat-laun ibu-ibu anak balita (bawah lima tahun) atas bantuan para kader memiliki kemampuan mandiri dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan gizi anak balita serta keluarga mereka. Upaya ini akan mempunyai arti positif jika pada sistem sosial masyarakat bertumbuh dan berkembang proses belajar dan pembaruan perilaku yang mengarah pada tindakan masing-masing keluarga untuk hidup lebih sehat dibanding keadaan sebelumnya. Pencapaian keadaan seperti ini tidak lepas dari fungsi dan peranan para pembina serta kader yang terlibat dalam kegiatan tersebut selaku sumber dan penyalur pesan-pesan inovasi gizi. Kenyataan menunjukkan bahwa pelaksanaan program belum mencapai sasaran sebagaimana yang diharapkan. Dalam tulisan ini dikemukakan beberapa faktor penyebab ketidakberhasilan pencapaian sasaran program UPGK, khususnya di Kabupaten Subang, Jawa Barat, di mana indentifikasi masalah dilakukan. Kemampuan ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan ibu anak balita yang relatif rendah menjadi kendala utama yang mempengaruhi kadar pengetahuan gizi mereka. Para kader dihadapkan pada masalah kurang mengikuti penataran, cakupan wilayah kerja yang terlalu luas, ketidakjelasan keterikatan mereka dalam kegiatan, dan sistem imbalan, suasana yang kurang memadai di Posyandu sebagai tempat penyuluhan gizi bagi ibu-ibu peserta kegiatan UPGK, keterbatasan kesempatan, dana, dan sarana untuk kegiatan kunjungan rumah. Petugas gizi selaku pembina kegiatan di Posyandu menghadapi keterbatasan sarana transportasi, di samping tugas rutin yang cukup banyak menyita perhatian dan waktu.

PENDAHULUAN

Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang dilaksanakan di daerah pedesaan maupun perkotaan, baik oleh instansi pemerintah, maupun atas swadaya masyarakat, merupakan salah satu kegiatan nyata yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pengenalan berbagai inovasi gizi yang berkenaan dengan pemeliharaan kesehatan dan keadaan gizi bayi maupun anak balita (anak umur di bawah lima tahun) melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai wahana kegiatan UPGK, dimaksudkan agar masyarakat lambat laun memiliki kemampuan mandiri dalam meningkatkan derajat kesehatan serta keadaan gizi keluarga mereka.

Upaya seperti itu akan mempunyai arti positif jika dalam sistem sosial masyarakat bertumbuh dan berkembang proses belajar dan perubahan perilaku yang mengarah pada tindakan masing-masing keluarga untuk hidup lebih sehat daripada masa sebelumnya. Pencapaian keadaan seperti itu tidak terlepas dari fungsi dan peranan para pembina dan kader yang terlibat selaku sumber dan penyalur inovasi gizi dalam pelaksanaan kegiatan UPGK. Kunci keberhasilan penyuluhan, menurut Pudjiwati Sayogyo (1), terletak pada peranan kader dan pembina yang mempunyai status terpandang di tingkat desa.

Tetapi, pada penelitian penyuluhan gizi yang dilakukan Tim IPB (2) di pedesaan Jawa Barat dan Jawa Tengah ditemukan fakta bahwa selama 3 tahun, kader yang masih aktif hanya rata-rata 25-30%. Sebagai kendala yang berhasil diidentifikasi, antara lain : kader melahirkan, pindah mengikuti suami, tidak mendapat dukungan suami, dan masalah dana. Pada Studi Evaluasi UPGK, 1982, yang dilakukan di enam propinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Sumatera Utara) oleh Soekartijah, dkk. (3), ditemukan kader yang mengetahui sepenuhnya cara pencegahan kebutaan pada anak balita hanya 41-51% di Jawa, dan 13-38% di luar Jawa; kegiatan UPGK di wilayah penelitian dinilai belum mampu meningkatkan/memperbaiki perilaku konsumsi warga pesertanya.

Agar kegiatan UPGK menghasilkan peningkatan keadaan gizi keluarga peserta yang kurang mampu, kegiatan tersebut perlu ditopang dengan kegiatan lain yang membuka peluang bagi golongan ini memperoleh pekerjaan yang menghasilkan uang (1).

Di samping kenyataan-kenyataan seperti yang ditemukan pada penelitian terdahulu (1,2,3), dipandang masih perlu diteliti hal-hal yang bertalian dengan pertanyaan : (1) faktor-faktor apakah yang masih merupakan kendala yang menyebabkan fungsi dan peranan kader kurang efektif dalam melaksanakan kegiatan UPGK; dan faktor-faktor apa pula yang merupakan penunjang keberhasilan melaksanakan fungsi serta peranan tersebut; (2) ciri-ciri manakah yang diharapkan dari pembina untuk dapat menyukseskan kegiatan itu; dan (3) faktor-faktor apakah yang perlu diperhitungkan dalam sistem sosial masyarakat agar partisipasi mereka

dalam kegiatan itu dapat ditumbuhkan dan dikembangkan sehingga proses akhir *kelola program UPGK dapat terwujud.

Untuk menjawab pertanyaan tersebut, dilakukan penelitian yang diarahkan untuk mendapatkan informasi mengenai kadar pengetahuan gizi ibu anak balita peserta program UPGK, para kader, dan pembina program UPGK di tingkat kecamatan. Penelitian dilakukan di Kabupaten Subang, Jawa Barat, dan hasilnya dikemukakan dalam tulisan ini.

BAHAN DAN CARA

Data diperoleh dari 783 ibu anak balita peserta kegiatan UPGK di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang sekaligus sebagai pengguna inovasi gizi; 86 kader, dan 8 pembina program UPGK tingkat kecamatan. Yang dimaksud dengan "pengguna" adalah ibu-ibu yang selalu membawa anak balita mereka sebulan sekali ke Posyandu. Kader UPGK adalah anggota masyarakat yang biasa melaksanakan kegiatan UPGK di Posyandu.

Penelitian dilakukan di empat kecamatan yang dipilih secara sengaja berdasarkan letak geografi, yaitu :

1. Kecamatan Cisalak, daerah pegunungan;
2. Kecamatan Pegaten, daerah pedataran, desa;
3. Kecamatan Subang Kota, daerah pedataran, kota; dan
4. Pamanukan, daerah pantai.

Di tiap kecamatan dipilih tiga desa, masing-masing mewakili ciri: (a) dekat dari pusat kecamatan, (b) agak jauh dari pusat kecamatan, dan (c) jauh dari pusat kecamatan (desa terpencil).

Data yang dikumpulkan meliputi kadar pengetahuan reponden (pengguna, kader, dan pembina) tentang : (1) tujuan penimbangan anak balita, (2) kegunaan Kartu Menuju Sehat, (3) tanda anak balita yang menderita kekurangan vitamin A, (4) cara sederhana penanggulangan diare.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara oleh peneliti yang sengaja tinggal di masing-masing desa penelitian. Seorang peneliti mengumpulkan data di tiga desa dalam satu kecamatan, baik data pengguna maupun kader dan pembina. Pengguna dan kader diwawancarai se waktu kunjungan rumah, sedangkan pembina di kantor tempat kerja mereka.

Di samping variable seperti disebut terdahulu, sebagai data penunjang juga dicatat informasi mengenai ciri-ciri responden, khususnya

yang berkenaan dengan keadaan sosial-ekonomi (tingkat pendidikan, pekerjaan utama, dan umur).

H A S I L

KADAR PENGETAHUAN GIZI "PENGGUNA"

Dari 783 "pengguna" yang diwawancarai, setelah dikelompokkan menurut kadar pengetahuan dan lokasi tempat tinggal, ditemukan kenyataan seperti yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah "pengguna" menurut kadar pengetahuan gizi dan lokasi tempat tinggal

| Kadar pengetahuan gizi | Dataran tinggi | | Dataran rendah | | Wilayah pantai | |
|------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Tahu benar | 7 | 3.8 | 78 | 18.8 | 2 | 1.1 |
| T a h u | 112 | 61.6 | 241 | 57.9 | 55 | 29.7 |
| Tidak/belum tahu | 63 | 34.6 | 97 | 23.3 | 128 | 69.2 |
| Jumlah | 182 | 100.0 | 416 | 100.0 | 185 | 100.0 |

Persentase pengguna yang kadar pengetahuan gizi mereka tergolong "tahu benar dan tahu", di wilayah pantai lebih kecil daripada di dua lokasi lain. Tetapi, jika faktor jarak rumah "pengguna" dari ibu-kota kecamatan yang digunakan sebagai variabel kontrol kadar pengetahuan gizi, ternyata bahwa pembauran inovasi itu tidak terbatas pada wilayah desa yang relatif dekat ke pusat keramaian (ibu-kota kecamatan). (Tabel 2). Hal ini, antara lain, karena tempat pelayanan kesehatan dan gizi melalui wahana Posyandu relatif mudah dikunjungi para "pengguna". Faktor jarak, tampaknya kurang berpengaruh terhadap jumlah pengguna yang tidak/belum tahu tentang pengetahuan gizi yang dikomunikasikan di Posyandu.

Seperti tampak pada Tabel 3, tingkat pendidikan "pengguna" berpengaruh nyata terhadap kadar pengetahuan gizi mereka. Faktor tingkat kemampuan ekonomi juga berperan walau tidak nyata pengaruh faktor tingkat pendidikan (Tabel 4).

Tabel 2. Distribusi jumlah "pengguna" menurut kadar pengetahuan gizi dan jarak rumah masing-masing ke ibukota kecamatan

| Kadar pengetahuan gizi | Jarak ke ibukota kecamatan | | | | | |
|------------------------|----------------------------|-------|--------------|-------|------|-------|
| | Dekat | | Sedikit jauh | | Jauh | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Tahu benar | 25 | 10.4 | 42 | 16.1 | 20 | 7.1 |
| T a h u | 117 | 48.8 | 132 | 50.6 | 159 | 56.4 |
| Tidak/belum tahu | 98 | 40.8 | 87 | 33.3 | 103 | 36.5 |
| Jumlah | 240 | 100.0 | 261 | 100.0 | 282 | 100.0 |

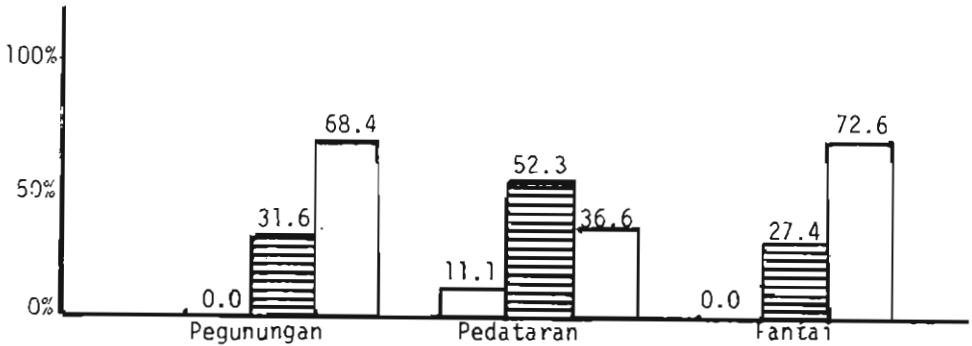
Tabel 3. Distribusi jumlah "pengguna" menurut tingkat pendidikan dan kadar pengetahuan gizi

| Kadar pengetahuan Gizi | Tingkat pendidikan | | | |
|------------------------|------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| | Buta aksara/ Tak tamat SD | | Tamat Sekolah Dasar atau lebih | |
| | n | % | n | % |
| Tahu benar | 26 | 6.2 | 61 | 16.7 |
| T a h u | 174 | 41.6 | 234 | 64.1 |
| Tidak/belum tahu | 218 | 52.2 | 70 | 19.2 |
| Jumlah | 418 | 100.0 | 365 | 100.0 |

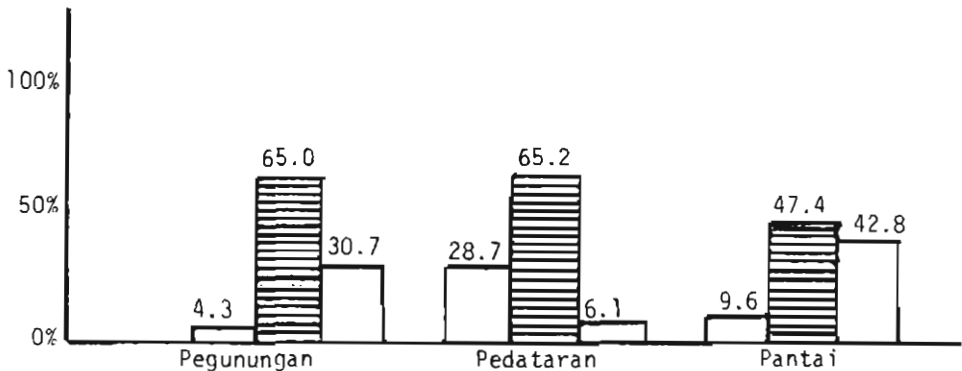
Tabel 4. Jumlah "pengguna" menurut tingkat ekonomi keluarga dan kadar pengetahuan gizi

| Kadar pengetahuan gizi | Kaya | | Sedang | | Miskin | |
|------------------------|------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Tahu benar | 13 | 20.7 | 40 | 16.7 | 34 | 7.1 |
| T a h u | 29 | 46.0 | 140 | 58.6 | 239 | 49.7 |
| Tidak/belum tahu | 21 | 33.3 | 59 | 24.7 | 208 | 43.2 |
| Jumlah | 63 | 100.0 | 239 | 100.0 | 481 | 100.0 |

Jika tingkat pendidikan pengguna dijabarkan menurut letak geografi, kadar pengetahuan gizi, dan tingkat pendidikan, tampak bahwa di antara "pengguna" yang buta huruf/tidak tamat Sekolah Dasar (SD) maupun yang tamat SD atau lebih, di wilayah pantai, merupakan yang terbanyak yang tidak/belum tahu tentang pengetahuan gizi yang disampaikan di Posyandu, dibanding dengan di wilayah pegunungan maupun pedataran (Gambar 1a dan 1b).



Gambar 1a. Persentase pengguna yang tidak sekolah/tidak tamat SD menurut kadar pengetahuan gizi



Gambar 1b. Persentase pengguna yang tamat SD atau lebih menurut kadar pengetahuan gizi

Pekerjaan utama sehari-hari (Tabel 5) tampaknya juga menjadi kendala bagi "pengguna" dalam menghayati pengetahuan gizi yang berguna bagi peningkatan keadaan kesehatan dan gizi anak balita mereka. Pekerja sebagai petani/nelayan berpeluang lebih kecil memiliki pengetahuan gizi dibanding jenis pekerjaan utama yang lain.

Tabel 5. Jumlah "pengguna" menurut jenis pekerjaan dan kadar pengetahuan gizi

| Kadar pengetahuan gizi | Tidak bekerja | Buruh | Petani | Pedagang | Pegawai Negeri |
|------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Tahu benar | 61 (12.2) | 13 (9.3) | 3 (5.2) | 6 (8.6) | 4 (33.3) * |
| T a h u | 269 (53.8) | 69 (48.3) | 21 (36.2) | 41 (58.6) | 8 (66.7) |
| Tidak/belum tahu | 170 (34.0) | 61 (42.4) | 34 (58.6) | 23 (32.8) | 0 (0.0) |
| Jumlah | 500 (100.0) | 143 (100.0) | 58 (100.0) | 70 (100.0) | 12 (100.0) |

* Antara (..) adalah persen.

Seperti tampak pada Tabel 6, dayatangkap "pengguna" terhadap pengetahuan gizi tampaknya kurang dipengaruhi oleh faktor umur. Kadar pengetahuan gizi "pengguna" tidak berbeda nyata antar kelompok umur. Berdasar kisaran umur ini, dampak terbesar proses belajar di Posyandu terlihat pada "pengguna" berusia 31-35 tahun. Tampak pula bahwa ibu-ibu anak balita peserta Posyandu mengelompok pada golongan usia 21-25 tahun; 65% di antara mereka mengetahui pesan-pesan gizi seperti diuraikan.

Tabel 6. Jumlah "pengguna" menurut golongan umur dan kadar pengetahuan gizi

| Kadar pengetahuan gizi | 20 | 21-25 | 26-30 | 31-35 | 35 th |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Tahu benar | 33 (14.5) | 29 (10.3) | 13 (8.7) | 9 (11.1) | 3 (7.0)* |
| T a h u | 105 (46.1) | 155 (55.0) | 79 (53.0) | 46 (56.8) | 23 (53.5) |
| Tidak/belum tahu | 0 (0.0) | 98 (34.7) | 57 (38.3) | 26 (32.1) | 17 (39.5) |
| Jumlah | 138 (100.0) | 282 (100.0) | 149 (100.0) | 81 (100.0) | 43 (100.0) |

Catatan: * (..) menyatakan persentase.

KADAR PENGETAHUAN GIZI PARA KADER

Kader yang diwawancarai berjumlah 86 orang, semua wanita. Kondisi kadar pengetahuan gizi para kader semula diduga berkaitan dengan faktor-faktor tertentu, seperti : tingkat pendidikan, umur, status ekonomi, status perkawinan, daerah asal kader, lama menjadi kader, lama tinggal di daerah bersangkutan, pekerjaan utama, dan kekerapan mengikuti latihan. Tetapi, hasil analisis menunjukkan (Tabel 7), bahwa kadar pengetahuan gizi mereka hanya berkaitan dengan umur ($p < 0.10$), status ekonomi ($p < 0.10$), daerah asal ($p < 0.025$), dan lama menjadi kader ($p < 0.025$); sedangkan faktor pendidikan ($p > 0.10$), jenis pekerjaan utama ($p > 0.10$), status perkawinan ($p > 0.10$), lama tinggal di desa ($p > 0.10$), dan kekerapan mengikuti penataran ($p > 0.10$), ternyata tidak berkaitan secara bermakna.

KADAR PENGETAHUAN PEMBINA TINGKAT KECAMATAN

Hasil wawancara dengan delapan orang pembina kegiatan UPGK yang berkantor di tingkat kecamatan menunjukkan bahwa para pembina telah cukup mendapat penataran dari tingkat kabupaten maupun propinsi dalam hal pengelolaan kegiatan Posyandu. Yang masih menjadi masalah bagi

Tabel 7. Faktor-faktor yang berkaitan dengan kadar pengetahuan gizi para kader

| Faktor | Kadar pengetahuan | | | | | | | |
|------------------------|-------------------|------|-----------|------|-----------------|---------------|--------|-------|
| | Tahu benar/cukup | | | | Kurang/tak tahu | | Jumlah | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Daerah asal: | | | | | | | | |
| Asli | 37 | 56.0 | 29 | 44.0 | 66 | 76.7 | | |
| Tidak asli | 16 | 80.0 | 4 | 20.0 | 20 | 23.3 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |
| Lama menjadi kader | | | | | | | p | 0.025 |
| < 12 bulan | 15 | 51.7 | 14 | 48.3 | 29 | 33.7 | | |
| 13-24 bulan | 17 | 60.7 | 11 | 39.3 | 28 | 32.6 | | |
| 48 bulan | 21 | 72.4 | 8 | 27.6 | 29 | 33.7 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |
| Lama tinggal di desa | | | | | | | p | 0.025 |
| < 12 bulan | 13 | 76.4 | 4 | 23.6 | 17 | 19.8 | | |
| 13-24 bulan | 5 | 33.3 | 10 | 66.7 | 15 | 62.8 | | |
| 48 bulan | 35 | 64.8 | 19 | 35.2 | 54 | 62.8 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |
| Pekerjaan | | | | | | | p | 0.010 |
| Tak bekerja | 20 | 62.5 | 12 | 37.5 | 32 | 37.2 | | |
| Buruh | 9 | 69.2 | 4 | 30.8 | 13 | 15.1 | | |
| Tani nelayan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Pegawai Negeri | 17 | 63.0 | 10 | 37.0 | 27 | 31.4 | | |
| Dagang | 6 | 54.5 | 5 | 45.5 | 11 | 12.8 | | |
| Pengusaha | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | 3 | 3.5 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |
| U m u r | | | | | | | p | 0.10 |
| < 25 tahun | 7 | 25.5 | 17 | 70.8 | 24 | 27.9 | | |
| 26-30 | 14 | 66.7 | 7 | 33.3 | 21 | 24.4 | | |
| 31-35 | 20 | 80.0 | 5 | 20.0 | 25 | 29.1 | | |
| 35 | 12 | 75.0 | 4 | 25.0 | 16 | 18.6 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |
| Pendidikan | | | | | | | p | 0.10 |
| < SD | 9 | 50.0 | 9 | 50.0 | 18 | 20.9 | | |
| > SD | 44 | 64.7 | 24 | 35.3 | 68 | 79.1 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |
| Ekonomi | | | | | | | p | 0.10 |
| < Rp 30.000/bulan | 0 | | 2 | 100 | 2 | 2.3 | | |
| Rp 30.000-60.000/bulan | 24 | 54.5 | 20 | 45.5 | 44 | 51.2 | | |
| Rp 60.000/bulan | 29 | 72.5 | 11 | 27.5 | 40 | 46.5 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |
| Perkawinan | | | | | | | p | 0.10 |
| Tak kawin | 7 | 63.6 | 4 | 36.4 | 11 | 12.8 | | |
| Kawin | 46 | 61.3 | 29 | 38.7 | 75 | 87.2 | | |
| | <u>53</u> | | <u>33</u> | | <u>86</u> | <u>100.0%</u> | | |

Tabel 7. (lanjutan)

| Faktor | Kadar pengetahuan | | | | | |
|----------------------|-------------------|-------|-----------------|------|--------|--------|
| | Tahu benar/cukup | | Kurang/tak tahu | | Jumlah | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Penataran | | | | | | |
| Tak pernah | 12 | 48.0 | 13 | 52.0 | 25 | 29.1 |
| Satu kali | 21 | 65.6 | 11 | 34.4 | 32 | 37.2 |
| Dua kali | 13 | 59.1 | 9 | 40.9 | 22 | 25.6 |
| Tiga kali atau lebih | 7 | 100.0 | - | 0 | 7 | 8.1 |
| | 53 | | 33 | | 86 | 100.0% |
| | | | | | | p 0.10 |

para pembina ialah waktu yang tersedia terbatas untuk kegiatan pembinaan para kader, karena di samping tugas membina, mereka masih mempunyai tanggung jawab lain dalam kegiatan rutin Puskesmas. Kegiatan tersebut cukup banyak menyita waktu, sehingga intensitas dan frekuensi pembinaan para kader di tingkat desa relatif rendah. Keluhan lain adalah bahwa wilayah desa binaan cukup luas sedangkan sarana transportasi (milik Puskesmas) yang dapat digunakan untuk keperluan itu sangat terbatas.

BAHASAN

Telah diuraikan dalam hasil-hasil penelitian, kadar pengetahuan ibu-ibu untuk memelihara keadaan kesehatan dan gizi anak balita yang dikaitkan dengan faktor-faktor tertentu, seperti : lokasi tempat tinggal, tingkat pendidikan, keadaan ekonomi, jenis pekerjaan, dan umur.

Walaupun kajian yang dilakukan banyak diarahkan untuk melihat kecenderungan yang dikaitkan dengan kadar pengetahuan gizi ibu-ibu anak balita, namun beberapa kendala yang ditemukan perlu mendapat perhatian guna penyempurnaan operasionalisasi kegiatan UPGK yang bertumpu di Pos Yandu.

Dari informasi yang dikumpulkan melalui wawancara dengan ibu-ibu anak balita, masih ditemukan kendala terutama mengenai ciri-ciri individu responden.

Sejumlah besar "pengguna" yang tinggal di wilayah pantai merupakan kelompok yang paling tertinggal dalam hal pengetahuan gizi dibandingkan dengan yang tinggal di wilayah pegunungan maupun pedataran. Kondisi ini tidak saja disebabkan pengaruh lingkungan ekonomi keluarga yang cukup sulit di wilayah pantai—hasil penangkapan ikan tidak menentu, dan lapangan pekerjaan di luar perikanan terbatas. Tingkat pendidikan "pengguna" yang relatif rendah juga menyebabkan pembauran pengetahuan gizi melalui Posyandu belum efektif. Hanya sekitar 11% dari 185 orang "pengguna" di wilayah ini yang tamat Sekolah Dasar. Sebaliknya, ibu-ibu di wilayah pegunungan dan pedataran mempunyai peluang lebih besar memperoleh pengetahuan gizi.

Inovasi gizi yang disalurkan melalui kegiatan UPGK di Posyandu dapat diterima dan dihayati oleh sistem sosial ibu-ibu anak balita jika hal itu memenuhi syarat-syarat yang diperlukan dalam proses pembaharuan perilaku. Syarat-syarat itu, antara lain: bahwa inovasi gizi itu memberikan keuntungan relatif sesuai dengan nilai-nilai budaya yang hidup dalam sistem sosial masyarakat di mana ibu-ibu anak balita itu tinggal, tidak rumit dalam penerapannya, dapat diamati dan dicoba sebatas kemampuan ekonomi keluarga ibu-ibu anak balita (4). Pengetahuan gizi yang dikomunikasikan di Posyandu mengandung pengertian yang relatif (abstrak) ditinjau dari segi keuntungan yang dapat diamati oleh penerima (ibu anak balita). Kegiatan nyata yang dapat disaksikan, seperti penimbangan berat badan anak balita, pengisian Kartu Menuju Sehat, pemberian kapsul vitamin A, oralit, dan sebagainya merupakan bentuk-bentuk inovasi visual yang cukup penting dalam kegiatan UPGK. Tetapi, isi pesan yang biasanya menyertai bentuk inovasi itu masih kurang dikomunikasikan sesuai dengan tingkat pengetahuan ibu-ibu anak balita yang umumnya berpendidikan relatif rendah.

Jika Posyandu dipandang sebagai wahana untuk menyalurkan pengetahuan baru berkenaan dengan upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan dan keadaan gizi anak balita maupun keluarga, maka suasana yang dapat menciptakan proses belajar sehingga memungkinkan ibu-ibu balita mengerti, memahami dan menghayati berbagai inovasi gizi itu, perlu dipertimbangkan sungguh-sungguh.

Berdasarkan pengamatan peneliti mengenai kegiatan Posyandu di desa-desa penelitian, suasana seperti itu masih kurang memadai mengingat kenyataan berikut :

- (1) Sering ibu-ibu balita minta didahulukan dalam pelayanan penimbangan anak (ibu dalam keadaan gelisah menunggu giliran);
- (2) Lingkungan di Posyandu umumnya hiruk-pikuk dengan suara tangis anak-anak balita sehingga membuat ibu-ibu anak balita merasa tidak tenang;
- (3) Meja keempat sebagai meja pelayanan penyuluhan gizi di Posyandu terbatas digunakan hanya untuk menginformasikan dan mengkomunikasikan hal-hal yang berkenaan dengan makanan yang perlu diberikan kepada anak balita yang mempunyai berat badan tidak naik dibandingkan dengan bulan sebelumnya, atau yang berat badannya turun. Mekanisme demikian menyebabkan ibu-ibu yang berat badan anak mereka naik tidak mendapat penyuluhan. Padahal, terdapat kemungkinan ibu anak balita demikian belum cukup pengetahuan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan keadaan gizi anaknya;
- (4) Para kader, terutama yang mengelola kegiatan di meja keempat, kurang dibekali dengan pengetahuan yang memungkinkan mereka memberikan penyuluhan secara baik. Pengetahuan yang berkaitan dengan hal itu, antara lain : komunikasi, teori belajar dan mengajar;
- (5) Perhatian para kader dalam mengelola Posyandu masih banyak dicurahkan pada pencatatan hasil penimbangan dalam Kartu Menuju Sehat; dan menghitung sarana pelayanan (kapsul vitamin A, oralit, dan sebagainya) yang telah disalurkan. Keadaan demikian menyebabkan kurang perhatian pada intensitas/kadar penyuluhan.

Kegiatan kunjungan rumah yang diharapkan dilakukan para kader, relatif belum berjalan. Umumnya, alasan yang mereka kemukakan berkisar pada : (a) sibuk dengan urusan keluarga; (b) cakupan wilayah pelayanan terlalu luas (dalam arti fisik); (c) sistem imbalan untuk kegiatan ini tidak ada.

Seperti ditemukan juga oleh Underwood (5) para kader tidak pernah mendapat kesempatan dari petugas gizi di tingkat kecamatan untuk

menambah pengetahuan berkenaan dengan cara-cara pemecahan masalah yang dihadapi oleh masing-masing ibu anak balita. Para kader, sebenarnya, memerlukan latihan yang lebih banyak dalam menumbuhkan kemampuan dalam memutuskan pilihan yang tepat bertalian dengan upaya memperkuat/menumbuhkan kemandirian masyarakat untuk memecahkan masalah gizi anak balita dan keluarga, misalnya, penggunaan bahan makanan yang murah dan tersedia setempat.

Tingkat partisipasi masyarakat di Indonesia dalam penimbangan anak balita baru sekitar 40%. Alasan ibu-ibu tidak menimbang secara teratur anak mereka, antara lain, karena persaingan kepentingan yang berpusat pada tugas rumahtangga. Keterlambatan dan ketidakteraturan para kader menyelenggarakan kegiatan penimbangan bulanan juga menjadi alasan bagi ibu anak balita tidak menimbang secara teratur anak mereka.

Kegiatan penyuluhan dan demonstrasi menu yang semula dimaksudkan guna mengubah perilaku konsumsi ibu anak balita peserta kegiatan Posyandu, ternyata menimbulkan kesalahpahaman bahkan kebingungan di kalangan beberapa kader. Kalangan ini mengharapkan dampak kegiatan itu pada penambahan berat badan anak-anak balita, bukan pada aspek peningkatan kadar pengetahuan ibu-ibu tentang cara-cara pemberian makanan yang lebih baik bagi anak-anak balita mereka.

Ditinjau dari sudut proses belajar, kegiatan penyebaran pengetahuan untuk memelihara dan meningkatkan keadaan kesehatan serta gizi anak balita di Posyandu baru menyentuh kawasan kognitif (*cognitive domain*), dan psikomotorik; masih kurang menggarap kawasan afektif (*affective domain*), menurut konsep Grundlund (6); Krathwohl, dkk. (7), dan Bloom (8).

Kadar kemampuan kader dalam mengemban fungsi sebagai sumber dan sekaligus penyalur pesan-pesan/pengetahuan guna memelihara dan meningkatkan keadaan kesehatan dan gizi anak balita tidak terlepas dari proses belajar yang pernah dialaminya, baik melalui penataran maupun komunikasi dengan pembina/petugas gizi tingkat kecamatan. Beberapa orang kader ternyata tidak aktif lagi, sehingga menyebabkan sejumlah kader baru (sekitar 29%) yang belum pernah mengikuti penataran terpaksa

menggantikan peranan mereka. Pada penelitian sebelumnya (Soekartijah Martoatmodjo, dkk.(3)) ditemukan jumlah kader yang tidak aktif lagi sebesar antara 17 sampai 32 persen. Keadaan ini tidak saja disebabkan kesibukan mengurus rumahtangga, ketidakjelasan status dan sistem imbalan, tetapi beberapa di antara kader juga mengemban tugas lain dari instansi yang berbeda (Pudjiwati Sayogyo,(1); Underwood (5); dan Djoko Susanto, (9). Di samping motivasi positif yang menyebabkan para kader dapat bertahan dalam mengemban tugas mereka di Posyandu, masih diperlukan upaya lain yang lebih intensif dan konsisten, agar mereka tetap terpanggil sebagai pengantar pembaharuan dalam bidang pembangunan gizi anak balita dan keluarga. Upaya yang dapat dilakukan, misalnya, (a) karyawisata ke wilayah lain yang lebih maju dalam hal kegiatan UPGK; (b) penambahan ketrampilan yang ditujukan untuk peningkatan ekonomi keluarga; (c) peningkatan pengetahuan dan penguasaan ilmu-ilmu yang relevan, seperti : kursus komunikasi, pertanian tanaman pangan yang dapat diusahakan di pekarangan, pengembangan teknologi pangan tepat guna dan sebagainya.

Cita-cita seperti dikemukakan tentunya tidak menjadi tanggung jawab pihak Puskesmas semata, melainkan juga instansi lain yang tergabung dalam wadah koordinasi di tingkat kecamatan dan kabupaten. Dengan demikian kelestarian dan kesinambungan kegiatan UPGK tetap dapat tumbuh dan berkembang sehingga lambat laun menjadi bagian dari budaya dalam sistem sosial masyarakat Indonesia.

KESIMPULAN

Penyebaran dan pembauran inovasi gizi menurut konsep dalam bidang komunikasi yang dikembangkan oleh Rogers dan Shoemaker (10); dan oleh Rogers dan Kincaid (11) dalam sistem sosial masyarakat, terutama yang tinggal di wilayah pedesaan, dan dalam konteks kegiatan UPGK melalui Posyandu menunjukkan bahwa :

- (1) Masih ditemukan beberapa kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan kadar pengetahuan gizi. Kendala itu antara lain :
 - (a) Dalam kelompok ibu anak balita peserta: (i) mereka yang tergolong keluarga kurang mampu nyaris tidak mengalami peningkatan

kadar pengetahuan gizi, dengan alasan: kesibukan keluarga (faktor ekonomi) dan daya tangkap (faktor pendidikan yang relatif rendah). Keadaan seperti ini ditemukan terutama di lokasi kegiatan UPGK di wilayah pantai, (ii) suasana di Posyandu sebagai wahana proses belajar kurang memadai, antara lain karena faktor: kebisingan (ibu-ibu ingin didahulukan dalam pelayanan penimbangan anak balita); kegiatan pelayanan penyuluhan gizi di meja ke-4 belum memungkinkan semua anak balita mendapat kesempatan memperoleh pengetahuan gizi yang cukup untuk dapat diterapkan dalam keluarga masing-masing.

- (b) Dalam kelompok kader: Penggantian kader yang tidak aktif lagi oleh kader baru yang belum pernah mendapat penataran (21%) merupakan salah satu kendala dalam kegiatan penyebaran inovasi gizi di Posyandu. Wilayah cakupan kegiatan masing-masing kader dirasakan terlalu luas, sehingga kunjungan rumah tidak jalan. Pemeliharaan dan pembinaan motivasi para kader oleh pembina tingkat kecamatan umumnya masih lemah. Kegiatan para kader dalam bidang administrasi terlalu menyita waktu dan perhatian sehingga intensitas pelayanan penyuluhan gizi relatif masih lemah. Sistem imbalan (*reward system*) dan status keterlibatan para kader dalam kegiatan UPGK kurang jelas. Beberapa kader mengemban pula tugas-tugas lain dari instansi-instansi yang berbeda.
- (c) Dalam kelompok pembina tingkat kecamatan : Wilayah cakupan kerja para pembina terlalu luas, sehingga intensitas dan konsistensi pembinaan di masing-masing Posyandu relatif rendah. Sarana yang tersedia, terutama alat transportasi, masih terbatas sehingga kurang memungkinkan para pembina meningkatkan kegiatan pembinaan, di samping tugas-tugas lain yang cukup menyita waktu dan perhatian.
- (2) Faktor-faktor yang menunjang :
- (a) Dorongan kuat pada ibu-ibu untuk membawa anak mereka ke Posyandu adalah untuk mendapatkan pelayanan yang diberikan secara cuma-cuma, apalagi jika disertai dengan pemberian makanan tambahan.

- (b) Dorongan para kader untuk mengemban tugas mengelola Posyandu secara baik, antara lain, agar taraf kesehatan dan gizi anak-anak balita warga sedesa mereka meningkat, dan mereka akan menjadi lebih dikenal. Status identitas ini penting bagi para kader.
- (c) Fasilitas Puskesmas Keliling dapat dimanfaatkan pada pembina tingkat kecamatan dalam melakukan supervisi dan pembinaan di Posyandu; di samping kepala Puskesmas memberikan perhatian cukup dalam aspek ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ir. Mudjiyanto, Ir. Sri Prihartini, Dra. Nita Sumartono, Edwi Saraswati, BSc, Untung Supariadi BSc, dan Tati Suhartati, SH atas bantuan dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, dan pengurusan tata administrasi penelitian ini. Penghargaan yang sama juga disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan DT II Kabupaten Subang, Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, serta Kepala Puskesmas di kecamatan : Subang Kota, Cisolak, Pegaden dan Famanukan, atas bantuan yang memungkinkan kegiatan operasional penelitian ini berjalan lancar.

Demikian pula kepada Dra. Ny. S. Sardjono, Kepala Seksi Gizi Kantor Wilayah Departemen Kesehatan DT I Propinsi Jawa Barat; dan kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan DT I Propinsi Jawa Barat atas dukungan yang diberikan sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

1. Sayogyo, Pudjiwati. Peranan wanita dalam keluarga, rumah tangga dan masyarakat yang lebih luas di pedesaan Jawa. Tesis doktor, Universitas Indonesia, Jakarta, 1981.
2. Team Institut Pertanian Bogor. Penelitian penyuluhan gizi masyarakat di pedesaan Jawa Barat dan Jawa Tengah 1967/1977. Laporan kemajuan tahun 1976/1977. Lembaga Penelitian Sosiologi, IPB, Bogor, 1978.

3. Soekartijah Martoatmodjo; Z. Sulaiman; H. Sudiman, Sandjaja; Al-masjhuri; dan E. Ridwan. Studi evaluasi Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. Penelitian Gizi dan Makanan, jilid 5, 1982.
4. Havelock, R.G. In collaboration with A. Guskin, M. Frahman, M. Havelock, M. Hill and J. Huber. Planning for innovation through dissemination and utilization of knowledge. 4th printing, The Univ. of Michigan Inst. for Soc. Research, 1971.
5. Underwood, A.A. Supplementary feeding programs in Indonesia. A HO-VIPREP consultant's report. Intern. Food and Nutrition Prog, MIT, Massachusetts, 1982.
6. Grondlund, N.E. Stating behavioral objectives for classroom instruction. The MacMillan Co., Collier-Macmillan Ltd. London, 1970, p.18-19.
7. Krathwohl, D.R., B.S. Bloom and B.B. Masia. Taxonomy of educational objectives the classification of educational goals. Handbook II: Affective Domain. 3th printing, David McKay Co, Inc. New York, 1974, p.3-8.
8. Bloom, B.S. In Englehart, M.D., W. Hill, E.J. Furst, and D.R. Krathwohl, eds. Taxonomy of education objectives: the classification of educational goals. Handbook I: Cognitive Domain. Loggman, New York and London, 1977.
9. Djoko Susanto Upaya penyuluhan melalui pendekatan kelompok guna mencegah kekurangan vitamin A dan xeroftalmia pada anak-anak balita di pedesaan Jawa Barat. Tesis doktor, Fakultas Pasca Sarjana IPB, 1985.
10. Rogers, E.M., and F.F. Shoemaker. Communication of innovation. a crosscultural approach. 2nd ed. Free Press, A Division of Mac Millan Publ. New York, 1977:p.98-172.
11. Rogers, E.M.; and D.L. Kincaid. Communication networks: towards a new paradigm for research. Free Press, a Division of MacMillan Publ, New York, 1982.