

PENGARUH PELATIHAN TENAGA GIZI PUSKESMAS TERHADAP PROGRAM KELUARGA SADAR GIZI DI KOTA SAMARINDA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Sri Sedono Iswandi¹, Endy P Prawirohartono², Abidillah Mursyid³

ABSTRACT

Background: *Undernutrition remains a major malnutrition problem in Indonesia. In dealing with the problem, the Indonesian government has already implemented strategies including empowering health workers and families. It is very likely that the nutrition problem and the family awareness on nutrition are closely related. Families that practice balanced nutrition, are able to recognise and cope with their nutrition problems are defined as nutritionally aware or better known as Kadarzi.*

Objective: *To study the impact of nutrition training on family awareness on nutrition in Samarinda province of East Kalimantan.*

Method: *This observational study was carried out using cross-sectional design. The study population was household with under five years old children in Samarinda. A hundred and thirty two households were drawn from the population with cluster random sampling technique. The data gathered in the study were Kadarzi indicators, achievement program on Kadarzi, and related information that was collected by interviewing Head of Primary Health Care Center (puskesmas) and Integrated Health Service Center (posyandu) cadres at the village level.*

Result: *The training on nutrition had an effect to attainment of the family awareness (kadarzi) in Samarinda (OR=6,9; 95 % CI =1,98 – 23,82). Other variable which playing a part in of the influence was mother education.*

Conclusion: *Nutrition staff who were well trained had an effect to attainment of the family awareness.*

Key words: *kadarzi, trained nutrition staff, mother education*

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Program perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas utama program nasional (1). Pada saat ini diperkirakan sekitar 50% dari total rumah tangga mengkonsumsi makanan kurang dari kebutuhan sehari-hari; lebih dari 5 juta anak di bawah usia lima tahun menderita kurang gizi; dan sekitar 100 juta orang berisiko menderita berbagai masalah gizi lainnya seperti kurang zat besi, kurang yodium, kurang vitamin A, kurang kalsium, kurang zink, dan lain-lain. Prevalensi masalah kurang gizi pada balita di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 28% (2).

Di wilayah Propinsi Kalimantan Timur ditemukan masalah kurang gizi pada balita sebesar 25,9%, dan sebagian besar diderita oleh anak balita usia satu sampai lima tahun. Prevalensi tertinggi diderita oleh anak usia tiga tahun yaitu sebesar 32,3%. Di Kota Samarinda prevalensi gizi kurang sebesar 22,4%, prevalensi tertinggi diderita oleh anak usia lima tahun yaitu sebesar 29,1%(3).

Untuk mengatasi masalah gizi tersebut pemerintah telah menetapkan strategi yaitu pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan dan gizi, pemberdayaan masyarakat di bidang gizi, pemberdayaan petugas dan subsidi langsung berupa dana untuk pembelian makanan tambahan dan penyuluhan pada balita gizi buruk dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (1).

Visi program perbaikan gizi yang ditetapkan pemerintah adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi, disingkat kadarzi. Tujuannya untuk mengurangi dan mencegah masalah gizi. Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah gizi setiap anggota keluarga dan mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi anggota keluarga. Untuk ini telah dilaksanakan berbagai kegiatan antara lain; pemetaan kadarzi, asuhan dan konseling gizi, serta kampanye keluarga mandiri sadar gizi (1).

Dengan adanya masalah gizi pada anak balita yang masih cukup tinggi di Kota Samarinda, terdapat kemungkinan masih banyak keluarga yang masih belum menerapkan perilaku gizi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pendidikan gizi yang berkesinambungan sebagai dasar perubahan perilaku masih sangat kurang diperhatikan. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan keluarga belum berperilaku gizi baik yang bersumber dari faktor individu maupun petugas kesehatan dan kader posyandu di lapangan. Faktor individu yang mungkin berhubungan dengan perilaku kadarzi antara lain adalah tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, besar keluarga. Faktor lain yang mungkin berhubungan adalah faktor dari petugas yaitu pembinaan oleh petugas kesehatan atau kader.

Pelatihan tenaga gizi puskesmas sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja petugas telah

¹ Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

² Bagian Anak RS Dr. Sardjito/Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

³ Poltekkes Jurusan Gizi Yogyakarta

dilakukan. Dengan pelatihan petugas gizi diharapkan akan terbentuk petugas gizi puskesmas yang mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan yang memadai untuk melaksanakan program gizi. Pelatihan yang dilakukan memerlukan sumber daya yang tidak sedikit, yang merupakan investasi program gizi. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan petugas gizi puskesmas terhadap pencapaian program keluarga sadar gizi (kadarzi) di Kota Samarinda. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan tenaga gizi puskesmas terhadap pencapaian program keluarga sadar gizi (kadarzi) di Kota Samarinda.

BAHAN DAN METODE

Untuk mencapai tujuan penelitian digunakan metode observasional dengan rancangan *cross sectional*. Pengukuran variabel dilakukan dalam waktu yang bersamaan dengan satu kali pengukuran terhadap subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Nopember tahun 2005 sampai dengan bulan Maret tahun 2006 di Kota Samarinda Propinsi Kalimantan Timur, dengan pertimbangan bahwa Kota Samarinda masih mempunyai prevalensi masalah kurang gizi dan gizi lebih yang cukup tinggi yaitu sebesar 22,4 dan 3,9%.

Populasi penelitian ini adalah rumah tangga yang mempunyai anak balita yang tinggal di Kota Samarinda. Subjek penelitian adalah ibu rumah tangga. Pengambilan subjek penelitian dilakukan secara *cluster*. Tahap pertama adalah memilih *cluster*/kelurahan secara acak dan tahap kedua adalah memilih responden. Kriteria inklusi subjek adalah 1) rumah tangga yang mempunyai anak balita, 2) berada di Kota Samarinda, 3) bersedia ikut serta dalam penelitian. Perhitungan besar sampel menurut Lemeshow, *et al.*, (4) diperoleh jumlah subjek penelitian minimal sebanyak 128 rumah tangga. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 132 rumah tangga.

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas utama yaitu pelatihan tenaga gizi puskesmas. Pelatihan yang telah diberikan kepada petugas gizi puskesmas adalah Pelatihan pusat pelayanan gizi di puskesmas dan pelatihan manajemen program gizi. Petugas gizi yang terlatih adalah petugas gizi yang mengikuti kedua pelatihan, dan kurang terlatih adalah petugas gizi yang hanya mengikuti pelatihan manajemen program gizi. Variabel bebas lain yang diteliti adalah ketersediaan sarana penyuluhan di puskesmas, kader posyandu terlatih, sarana penyuluhan gizi di posyandu, besar keluarga, pendidikan Ibu, pendidikan ayah, dan pekerjaan ibu. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah keluarga sadar gizi.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada responden menggunakan kuesioner dan observasi langsung. Kuesioner selanjutnya di-*entry* dan

dilakukan *cleaning* data. Analisis data dimulai dengan analisis univariat untuk membuat gambaran masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berupa data nominal menggunakan uji *kai-kuadrat*. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap perilaku sadar gizi digunakan analisis regresi logistik ganda.

HASIL

Kota Samarinda merupakan Ibukota Propinsi Kalimantan Timur dengan luas wilayah 718,00 km² terletak di tengah-tengah wilayah Kabupaten Kutai Kertanegara. Penduduk Kota Samarinda pada tahun 2004 berjumlah 588.101 jiwa yang terdiri atas 299.506 penduduk laki-laki dan 288.595 penduduk perempuan yang tersebar di enam kecamatan (5).

Program gizi dan kesehatan di Kota Samarinda didukung oleh keberadaan puskesmas sebanyak 20 puskesmas dan 585 posyandu. Puskesmas yang ada sebagian besar sudah memiliki tenaga gizi. Untuk meningkatkan kemampuan petugas gizi dalam memberikan pelayanan gizi di puskesmas, telah dilakukan pelatihan gizi. Namun mengingat terbatasnya dana yang ada, belum semua petugas gizi mendapat pelatihan. Selanjutnya untuk melengkapi kebutuhan sarana juga telah diadakan sarana penyuluhan berupa *food model*, timbangan injak, poster, KMS, buku menu seimbang daerah Kalimantan Timur (5).

Dalam rangka mengembangkan dan membina tenaga gizi puskesmas, telah dilakukan pelatihan gizi kepada petugas puskesmas. Pelatihan bagi tenaga gizi puskesmas yang pernah dilakukan pada tahun 2004 adalah pelatihan pelayanan gizi di puskesmas dan pelatihan manajemen program gizi. Tujuan dari pelatihan ini secara umum adalah untuk meningkatkan kinerja petugas gizi puskesmas melalui peningkatan mutu pelayanan pokok gizi di puskesmas dalam rangka peningkatan perbaikan gizi masyarakat.

Evaluasi pelatihan dilakukan dengan cara menilai hasil *pretest* dan *posttest*. Nilai rata-rata dari *pretest* pelatihan pusat pelayanan gizi sebesar 51,77±6,75, dan pada *posttest* sebesar 73,77±10,36. Peningkatan nilai dari *pretest* ke *posttest* sebesar 22,0±9,89. Berdasarkan uji statistik *t-test* diketahui nilai $p < 0,05$, berarti ada peningkatan pengetahuan petugas gizi puskesmas yang signifikan setelah mendapat pelatihan. Distribusi rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* pelatihan dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Hasil *pretest* dan *posttest* pelatihan manajemen program gizi puskesmas diketahui ada peningkatan. Nilai rata-rata dari *pretest* sebesar 55,04±6,46, dan pada

postest sebesar 75,16±7,92. Peningkatan nilai dari pretest ke postest sebesar 20,1±6,31. Dari uji statistik t-test diketahui nilai p<0,05, berarti ada peningkatan pengetahuan petugas gizi puskesmas yang signifikan setelah mendapat pelatihan. Distribusi rata-rata nilai pretest dan postest pelatihan dapat dilihat pada Tabel 2.

TABEL 2. Distribusi rata-rata nilai pretest dan postest pelatihan manajemen program gizi puskesmas

Variabel	Rata-rata	SD	p	n
Nilai pretest	55,04	6,46	< 0,001*	161
Nilai postest	75,16	7,92		

Keterangan:
* Signifikan (p<0,05)

Distribusi karakteristik puskesmas dan posyandu berdasarkan kelompok tenaga gizi yang terlatih dan tenaga gizi kurang terlatih, diketahui bahwa distribusi sarana penyuluhan gizi di puskesmas, status pelatihan kader posyandu, sarana penyuluhan di posyandu berbeda berdasarkan kelompok tenaga gizi terlatih dan kurang terlatih (Tabel 3).

Karakteristik keluarga subjek yang dikumpulkan dalam penelitian ini antara lain adalah besar keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ayah. Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat

TABEL 4. Karakteristik keluarga subjek

Karakteristik	n (132)	%
Tingkat Pendidikan Ibu		
Tdk sekolah	9	6,8
Tamat SD	31	23,5
Tamat SLTP	26	19,7
Tamat SLTA	53	40,2
Tamat Akademi/ PT	13	9,8
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	82	62,1
Buruh	13	9,8
Pedagang/swasta	11	8,3
Petani	1	0,8
Pegawai swasta	18	13,6
PNS/TNI/POLRI	7	5,3
Tingkat Pendidikan Ayah		
Tidak sekolah	6	4,5
Tamat SD	21	15,9
Tamat SLTP	29	22,0
Tamat SLTA	53	40,2
Tamat Akademi/PT	23	17,4
Besar keluarga		
≤ 4 orang	70	53
> 4 orang	62	47
Jumlah Balita		
1 anak	109	82,6
2 anak	23	17,4

pendidikan ibu, ditemukan subjek 9 orang tidak sekolah, sedangkan 123 orang berpendidikan mulai sekolah dasar (SD) hingga akademi dan perguruan tinggi. Sebagian besar ibu berpendidikan sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) yaitu sebanyak 53 orang (40,2%). Pada Tabel 4 juga terlihat bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 82 orang (62,1%), sedangkan 50 orang (37,9%) bekerja sebagai buruh, pedagang, petani, pegawai swasta dan pegawai negeri sipil (PNS).

TABEL 3. Distribusi karakteristik puskesmas dan posyandu berdasarkan status pelatihan tenaga gizi

Karakteristik	Tenaga gizi terlatih		Tenaga gizi kurang terlatih		p
	n	%	n	%	
Sarana penyuluhan gizi di puskesmas					
Cukup	27	100	53	50,4	0,001*
Tidak cukup	0	0	52	49,6	
Status kader posyandu					
Terlatih	27	100	52	49,5	0,001*
Tidak terlatih	0	0	53	50,5	
Sarana penyuluhan gizi di posyandu					
Cukup	27	100	84	80	0,007*
Tidak cukup	0	0	21	20	

Keterangan:
* Signifikan (p<0,05)

Besar keluarga berkisar 3-7 orang dalam satu keluarga, dengan rata-rata sebanyak 5 orang. Besar keluarga ≤ 4 orang sebanyak 70 keluarga atau 53% dan besar keluarga lebih dari 4 orang sebanyak 62 keluarga (47%). Tingkat pendidikan ayah, ditemukan sebanyak 6 orang tidak sekolah. Distribusi tingkat pendidikan ayah paling banyak adalah pada tingkat tamat SLTA yaitu sebanyak 54 orang (40,9%).

Distribusi karakteristik keluarga berdasarkan kelompok tenaga gizi yang terlatih dan tenaga gizi kurang terlatih, didapat bahwa karakteristik keluarga yang sama distribusinya adalah besar keluarga, jumlah balita dalam keluarga, dan status bekerja ibu ($p > 0,05$). Karakteristik keluarga distribusinya berbeda berdasarkan kelompok tenaga gizi yang terlatih dan tenaga gizi kurang terlatih adalah pendidikan ibu dan pendidikan ayah ($p < 0,05$). Distribusi karakteristik keluarga berdasarkan kelompok tenaga gizi yang terlatih dan tenaga gizi kurang terlatih dirinci dalam **Tabel 5**.

Kelima indikator kadarzi, yang paling rendah pencapaiannya adalah indikator aneka ragam makanan yaitu

TABEL 6. Pencapaian indikator kadarzi di Kota Samarinda

Indikator kadarzi	Jumlah	%
Aneka ragam makanan		
Beraneka ragam	75	56,8
Tidak beraneka ragam	57	43,2
Penimbangan balita		
Rutin	105	79,6
Tidak rutin	27	20,5
ASI eksklusif		
Eksklusif	109	82,6
Tidak eksklusif	23	17,4
Penggunaan garam beryodium		
Beryodium	132	100
Tidak beryodium	0	0
Kebiasaan sarapan		
Biasa sarapan	119	90,2
Tidak biasa sarapan	13	9,8
Status kadarzi		
Sadar gizi	54	40,9
Tidak sadar gizi	78	59,1

TABEL 5. Distribusi karakteristik keluarga berdasarkan tenaga gizi terlatih dan kurang terlatih

Karakteristik	Tenaga gizi terlatih		Tenaga gizi kurang terlatih		p
	n	%	n	%	
Besar Keluarga					
≤ 4 orang	14	51,85	56	53,33	0,891
> 4 orang	13	48,15	49	46,67	
Pendidikan Ibu					
\leq SLTP	19	70,37	47	44,76	0,018*
$>$ SLTA	8	29,63	58	55,24	
Pendidikan ayah					
\leq SLTP	24	88,89	52	49,52	0,001*
$>$ SLTA	3	11,11	53	50,48	
Pekerjaan Ibu					
Bekerja	16	59,26	66	62,86	0,731
Tidak bekerja	11	40,74	39	37,14	
Jumlah balita dalam keluarga					
1 anak	23	85,19	86	81,90	0,689
2 anak	4	14,81	19	18,10	

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

sebesar 56,8%, dan yang tertinggi pada indikator penggunaan garam beryodium yaitu sebesar 100%. Semua subjek telah menggunakan garam beryodium untuk memasak makanan sehari-hari. Pencapaian indikator keluarga sadar gizi Kota Samarinda seperti pada **Tabel 6**.

Makan pagi atau sarapan merupakan kebiasaan yang sangat diperlukan untuk kesehatan dan sumber tenaga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sebagian besar subjek telah biasa melakukan sarapan pagi yaitu

sebanyak 119 subjek (90,2%). Penimbangan balita secara rutin dilakukan oleh sebanyak 105 subjek (79,6%). Penggunaan air susu ibu (ASI) eksklusif telah dicapai sebesar 82,6% subjek. Dari kelima indikator kadarzi tersebut, jumlah subjek yang telah melaksanakan semua indikator sebanyak 54 subjek (40,9%) yang selanjutnya dikategorikan sebagai keluarga sadar gizi. Sedangkan subjek yang masih belum melaksanakan kelima indikator kadarzi (belum sadar gizi) sebanyak 78 orang (59,1%).

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan tenaga gizi puskesmas terhadap program kadarzi, dilakukan uji statistik kai kuadrat. Setelah dilakukan uji statistik bivariat dengan tingkat kepercayaan 95%, diketahui adanya pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) antara pelatihan tenaga gizi puskesmas tenaga gizi terlatih terhadap pencapaian kadarzi (**Tabel 7**).

Tabel 7 menunjukkan bahwa tenaga gizi puskesmas yang kurang terlatih memberikan risiko sebesar 10,04 kali terhadap perilaku tidak sadar gizi responden. Apabila di wilayah puskesmas tersebut tenaga gizinya kurang mendapatkan pelatihan gizi, maka keluarga yang ada di wilayah itu berisiko 10 kali untuk berperilaku tidak sadar gizi.

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas lain secara bersama-sama terhadap keluarga sadar gizi, dilakukan dengan uji multivariat logistik ganda. Variabel yang masuk dalam uji multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$. Untuk ini dilakukan uji statistik dari masing-masing variabel bebas dengan keluarga sadar gizi. **Tabel 8** menunjukkan hasil uji statistik antara variabel bebas lain dengan variabel terikat. Dari tabel tersebut terlihat ada 5 variabel bebas yang berpengaruh terhadap keluarga sadar gizi yaitu sarana penyuluhan di puskesmas, kader terlatih, sarana penyuluhan gizi di posyandu, pendidikan ibu dan pendidikan ayah.

TABEL 7. Pengaruh pelatihan tenaga gizi puskesmas terhadap program keluarga sadar gizi

Variabel bebas	Kelompok				OR	95 % CI	p
	Tidak sadar gizi		Sadar gizi				
	n	%	n	%			
Tenaga gizi puskesmas							
Kurang terlatih	73	69,5	32	30,5	10,04	3,49 – 28,86	0,001*
Terlatih	5	18,5	22	81,5	1		

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

TABEL 8. Hubungan antara variabel bebas dengan keluarga sadar gizi

Variabel bebas	Kelompok				OR	95 % CI	p
	Tidak sadar gizi		Sadar gizi				
	n	%	n	%			
Sarana penyuluhan gizi di puskesmas							
Tidak cukup	40	76,9	12	23,1	3,684	1,689 – 8,039	0,001*
Cukup	38	47,5	42	52,5	1		
Kader posyandu terlatih							
Tdk terlatih	37	69,8	16	30,2	2,143	1,029 – 4,465	
Terlatih	41	51,9	38	48,1	1		0,061**
Sarana penyuluhan gizi di posyandu							
Tdk cukup	17	81,0	4	19,0	3,484	1,101 – 11,019	0,048*
Cukup	61	55,0	50	45,0	1		
Pendidikan ibu							
SLTP ke bawah	48	72,7	18	27,3	3,200	1,547 – 6,619	0,003*
SLTA ke atas	30	45,5	36	54,5	1		
Pendidikan ayah							
SLTP ke bawah	41	73,2	15	26,8	2,881	1,370 – 6,057	0,008*
SLTA ke atas	37	48,7	39	51,3	1		
Pekerjaan ibu							
Bekerja	27	54	23	46	0,714	0,350 – 1,456	0,455
Tidak bekerja	51	62,2	31	37,8	1		
Besar keluarga							
> 4 orang	33	53,2	29	46,8	0,632	0,314 – 1,271	0,266
≤ 4 orang	45	64,3	25	35,7	1		

Keterangan : *) = $p < 0,05$

***) = $p < 0,25$

Tabel 9 menunjukkan ada dua variabel yang berhubungan secara signifikan dengan keluarga sadar gizi yaitu variabel pelatihan tenaga gizi puskesmas dan pendidikan ibu. Variabel pelatihan tenaga gizi mempunyai *odds ratio* sebesar 8,7 dan variabel pendidikan ibu mempunyai *odds ratio* sebesar 2,6. Hal ini berarti pelatihan tenaga gizi puskesmas, setelah berinteraksi dengan variabel bebas yang lain, memiliki pengaruh terbesar terhadap perilaku keluarga sadar gizi di Kota Samarinda. Sedangkan variabel pendidikan ibu berpengaruh sebesar 2,6 kali.

Selanjutnya dilakukan uji interaksi antarvariabel bebas yang lain untuk mengetahui pengaruh variabel lain tersebut terhadap keluarga sadar gizi. Hasil pengujian interaksi dengan variabel bebas lain dapat dilihat pada **Tabel 10**.

Interaksi variabel bebas lain selain pelatihan tenaga gizi yang mempengaruhi kadarzi yaitu variabel sarana penyuluhan gizi di puskesmas, sarana penyuluhan gizi di posyandu, kader terlatih dan pendidikan ibu. Nilai *p* pada variabel bebas sarana penyuluhan gizi di puskesmas, sarana penyuluhan gizi di posyandu, dan

TABEL 9. Tahap analisis multivariat regresi logistik ganda terhadap keluarga sadar gizi

Variabel	Tahap I		Tahap II		Tahap III		Tahap IV		Tahap V	
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Pelatihan tenaga gizi puskesmas:										
Tidak terlatih	7,004	0,002*	7,214	0,001*	7,115	0,001*	6,349	0,002*	8,715	<0,001*
Terlatih	1		1		1		1		1	
Sarana penyuluhan gizi di puskesmas										
Tidak cukup	1,853	0,234	1,854	0,233	2,142	0,098	1,992	0,121		
Cukup	1		1		1		1			
Kader posyandu:										
Tidak terlatih	0,723	0,486	0,715	0,468	0,740	0,512				
Terlatih	1		1		1					
Sarana penyuluhan di posyandu:										
Tidak cukup	1,470	0,590	1,497	0,570						
Cukup	1		1							
Pendidikan ibu:										
≥ SLTA	2,581	0,040*	2,696	0,016*	2,708	0,015*	2,619	0,017*	2,642	0,015*
≤ SLTP	1		1		1		1		1	
Pendidikan ayah:										
≥ SLTA	1,102	0,839								
≤ SLTP	1									

Keterangan : *) = $p < 0,05$

**) = $p < 0,25$

TABEL 10. Hasil uji interaksi antara pelatihan tenaga gizi puskesmas dengan variabel bebas lain

Variabel interaksi	Model interaksi	OR	95 % CI	Nilai p
Sarana penyuluhan gizi di puskesmas	Tanpa interaksi	10,04	3,49 – 28,86	< 0,001*
	Dengan interaksi	7,260	2,37 – 22,22	0,001*
Sarana penyuluhan gizi di posyandu.	Tanpa interaksi	10,04	3,49 – 28,86	< 0,001*
	Dengan interaksi	8,8	3,01 – 25,70	< 0,001*
Kader terlatih	Tanpa interaksi	10,04	3,49 – 28,86	< 0,001*
	Dengan interaksi	9,9	3,18 – 30,82	< 0,001*
Pendidikan ibu.	Tanpa interaksi	7,2	1,84 – 28,11	0,004*
	Dengan interaksi	1,60	0,18 – 14,3	0,676

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

kader terlatih pada model dengan maupun tanpa interaksi didapatkan nilai $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel tersebut tidak memperlihatkan pengaruh pada tercapainya keluarga sadar gizi. Pada variabel pendidikan ibu didapat nilai $p > 0,05$ jika diinteraksikan dengan variabel pelatihan tenaga gizi.

BAHASAN

Pengaruh Pelatihan terhadap Petugas Gizi Puskesmas

Peningkatan pengetahuan seseorang disebabkan karena terpapar oleh pengetahuan yang didapatkan selama pelatihan yang disampaikan oleh fasilitator dan diperjelas dengan penggunaan alat bantu dan sarana penyuluhan lain seperti leaflet dan lembar balik. Pelatihan akan berhasil apabila fasilitator menguasai materi yang akan disampaikan serta menggunakan alat bantu yang efektif. Dari hasil evaluasi pelatihan diketahui ada peningkatan pengetahuan tenaga gizi puskesmas peserta pelatihan. Dibuktikan keefektifan pelatihan tenaga gizi tersebut dari hasil analisis statistik nilai *pretest* dan *posttest* dengan *paired t-test* menunjukkan $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan responden sangat signifikan (Tabel 1 dan Tabel 2). Peningkatan pengetahuan tenaga gizi peserta pelatihan diharapkan meningkat pula kinerja tenaga gizi tersebut, khususnya dalam pencapaian program kaderzi di wilayah kerjanya (6).

Pengaruh Tenaga Gizi Puskesmas yang Terlatih terhadap Pencapaian Keluarga Sadar Gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas gizi puskesmas yang cukup terlatih berpengaruh signifikan terhadap perilaku sadar gizi responden. Apabila tenaga gizi puskesmas tidak mendapatkan pelatihan gizi yang cukup, maka keluarga yang ada di wilayah puskesmas itu berisiko 8,7 kali untuk berperilaku tidak sadar gizi (Tabel 9). Tenaga yang cukup terlatih ini berkaitan dengan kinerja petugas dalam melaksanakan kegiatan gizi di wilayahnya. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan petugas gizi puskesmas setelah dilatih, akan menjadi faktor pendorong petugas dalam melaksanakan program gizi sehingga akan meningkatkan kinerjanya.

Dalam penyelenggaraan pelayanan gizi di puskesmas sangat dibutuhkan tenaga yang memadai, baik secara kuantitas maupun kualitas. Secara kuantitas ketersediaan tenaga gizi dapat dikatakan baik jika usia petugas lebih dari 35 tahun dengan masa kerja 5 tahun. Produktivitas karyawan sangat memuaskan jika memiliki pengalaman kerja dan bertambahnya usia (7).

Secara kualitas, ketenagaan dikatakan baik apabila telah menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kompetensi pelayanan yang

diberikan. Tenaga gizi puskesmas yang termasuk kategori memadai dari segi kualitas adalah tenaga dengan pendidikan minimal Diploma III Gizi, dan sudah mengikuti pelatihan pelayanan gizi, seperti pojok gizi, kaderzi, dan konseling gizi. Dengan pelatihan tersebut petugas gizi puskesmas akan mampu melaksanakan manajemen program gizi di puskesmas, mampu melakukan konsultasi gizi di puskesmas dan mampu mengembangkan dan memasyarakatkan indikator keluarga sadar gizi kepada masyarakat.

Petugas gizi yang terlatih mempunyai kemampuan yang cukup di bidang tugasnya. Setelah mendapatkan pelatihan, petugas gizi akan lebih aktif melaksanakan penyuluhan gizi baik di puskesmas maupun di lapangan. Penyuluhan dilaksanakan dengan perencanaan yang matang sesuai dengan materi yang diajarkan pada saat pelatihan. Masyarakat yang mendapatkan pelayanan gizi di puskesmas yang dilaksanakan secara profesional akan merasa senang dan menimbulkan minat untuk melaksanakan apa yang diberikan pada saat konsultasi. Kondisi ini akan menjalin hubungan yang baik antara petugas gizi dan masyarakat. Masyarakat yang mendapat konsultasi ini akan menginformasikan kepada keluarga lain sehingga akan terjadi alih informasi di masyarakat (8).

Petugas gizi yang mendapatkan pelatihan akan mampu mengelola kegiatan gizi dengan baik. Kegiatan dimulai dengan pendataan keluarga sesuai dengan indikator kaderzi yang telah ditetapkan. Dari pendataan ini akan diperoleh informasi tentang keluarga yang belum sadar gizi yaitu keluarga yang masih belum melaksanakan indikator kaderzi. Dengan kegiatan ini petugas mengetahui secara detail masing-masing keluarga yang belum sadar gizi tersebut, indikator apa yang masih belum dilaksanakan. Pembinaan kepada keluarga dilakukan berdasarkan kekurangan pada keluarga tersebut dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki keluarga maupun yang ada di masyarakat. Pembinaan dilakukan kepada keluarga untuk menghasilkan bahan makanan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga (9).

Pengaruh Variabel Bebas Lain

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas lain terhadap pencapaian keluarga sadar gizi dilakukan uji multivariat meliputi variabel sarana penyuluhan gizi di puskesmas, kader terlatih dan sarana penyuluhan gizi di posyandu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan besar keluarga (Tabel 9).

Sarana Penyuluhan di Puskesmas

Sarana penyuluhan yang cukup dan mudah dipahami akan menyebabkan pesan-pesan penyuluhan

dapat diterima oleh masyarakat dengan baik dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Penggunaan sarana sebagai alat bantu penyuluhan tentang gizi sangat dibutuhkan, apalagi jika ditunjang dengan alat peraga dari benda asli, untuk membantu memudahkan pemahaman oleh responden. Demonstrasi dengan menggunakan sarana alat peraga dan bahan yang digunakan responden, berpengaruh lebih nyata dan mudah dipahami (8).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ketersediaan sarana penyuluhan di puskesmas, berupa media cetak atau alat peraga, setelah berinteraksi dengan pelatihan tenaga gizi puskesmas tidak berpengaruh besar terhadap pencapaian program keluarga sadar gizi di daerah itu (Tabel 10).

Kader Posyandu Terlatih

Dengan dilatihnya kader posyandu tentunya kader tersebut akan memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik yang selanjutnya akan dapat melaksanakan tugas sebagai kader dengan baik pula. Pesan-pesan tentang keluarga sadar gizi dapat disampaikan dengan baik kepada ibu-ibu yang ada di wilayahnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa kader posyandu terlatih setelah berinteraksi dengan pelatihan tenaga gizi puskesmas tidak berpengaruh terhadap pencapaian keluarga sadar gizi (Tabel 10). Ini berarti keberadaan kader terlatih bukan variabel bebas lain yang mempunyai pengaruh terhadap pencapaian kadarzi. Dalam hal ini keberadaan tenaga kader yang terlatih belum efektif perannya dalam pencapaian kadarzi di wilayahnya.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader menjadi kader terlatih harus melalui pelatihan kader, agar kader mampu mengelola posyandu sesuai kompetensinya karena pengetahuan dan kognitif serta keterampilan/ psikomotor merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan dan keterampilan akan merangsang terjadinya perubahan sikap bahkan tindakan seseorang individu, termasuk kader gizi posyandu (10).

Peranan kader sangat penting yaitu menjadi tulang punggung penggerak partisipasi masyarakat di desa dalam bidang kesehatan, kader juga merupakan penghubung yang handal dan sebagai sarana bagi petugas dan masyarakat. Peranan kader dalam kegiatan posyandu, dapat menjadi motor penggerak kegiatan pelayanan kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan dasar yang saat ini sebagian besar masih dilakukan oleh tenaga kesehatan yang jumlahnya sangat terbatas, sehingga cakupan dan jangkauan pemerataan informasi juga terbatas (11).

Sarana Penyuluhan Gizi di Posyandu

Dalam penelitian ini sarana penyuluhan gizi di posyandu juga tidak berdampak besar pada pencapaian kadarzi (Tabel 10). Hal ini kemungkinan pemanfaatan sarana penyuluhan gizi belum optimal sehingga pesan-pesan yang disampaikan oleh kader belum semuanya dimengerti oleh masyarakat. Dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat seharusnya menggunakan sarana yang tepat yang mudah dipahami oleh masyarakat. Petugas yang memberi penyuluhan harus bisa mengkombinasikan metode-metode penyuluhan, terutama dengan alat bantu seperti poster dan lembar balik. Agar pesan-pesan penyuluhan mudah dimengerti oleh masyarakat, perlu dikaitkan dengan situasi setempat dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan diadakan diskusi maupun peragaan.

Pendidikan Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh pada pencapaian keluarga sadar gizi setelah berinteraksi dengan pelatihan tenaga gizi puskesmas. Dari **Tabel 9** terlihat ada perbedaan nilai p , pada model tanpa interaksi dan dengan interaksi. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan ibu terhadap keluarga sadar gizi. Ibu yang berpendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) ke bawah memiliki risiko untuk tidak sadar gizi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SLTA ke atas.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi yang diperoleh dan menerapkan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Tingkat pendidikan yang diperoleh ibu dapat mempengaruhi derajat kesehatan anak dan membawa pengaruh positif terhadap kesejahteraan keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan lebih baik mempunyai pengetahuan kesehatan lebih bagus, antara lain tentang pengetahuan gizi seimbang, pengetahuan garis pertumbuhan anak, manfaat imunisasi, dan tentang diare. Dengan pengetahuan yang lebih baik ini tentunya akan membawa ibu dalam praktik sehari-hari yang lebih baik pula. Hal ini termasuk pada praktik sadar gizi di mana indikatornya antara lain tentang gizi seimbang dan pemantauan pertumbuhan (12).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan tentang pusat pelayanan gizi bagi petugas gizi puskesmas terhadap pencapaian program keluarga sadar gizi di Kota

Samarinda. Variabel bebas lain juga perlu diperhatikan karena berinteraksi dengan variabel pelatihan tenaga gizi dan berpengaruh pada pencapaian keluarga sadar gizi.

Untuk meningkatkan pencapaian program keluarga sadar gizi, perlu dilakukan pelatihan tentang pusat pelayanan gizi kepada petugas gizi puskesmas yang belum diikutkan dalam pelatihan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda, para enumerator dan responden yang bersedia menjadi subjek penelitian ini serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu di sini.

RUJUKAN

1. Depkes. Laporan Akhir Studi Pengembangan Indikator Gizi Tahap II. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2000.
2. Atmarita. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Prosiding Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004; Jakarta, Indonesia.
3. Dinkes Propinsi Kaltim. Laporan Pemantauan Status Gizi Plus Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2004. Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur; 2005.
4. Lemeshow S, Hosmer DWjr, Klar J, Lwanga SK. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. (Terjemahan) Pramono D. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
5. Dinkes Kota Samarinda. Profil Kesehatan Tahun 2004. Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda; 2005.
6. Hasibuan JJ, dan Moedjiono. Proses Belajar Mengajar. Bandung: Penerbit PT. Remaja Rosdakarya; 2000.
7. Muchlas M, Perilaku Organisasi. Yogyakarta: Program Pendidikan Pasca Sarjana MMR, UGM; 1999.
8. WHO. Pendidikan Kesehatan. (Terjemahan) Tjitarsa IB. Bandung: Penerbit ITB dan Universitas Udayana; 1992.
9. Depkes RI. Pemberdayaan Keluarga Menuju Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Jakarta: Dirjen Binkesmas, Dit. Gizi Masyarakat; 2001.
10. Simon Morton BG, Greene WH, Gottlieb NH. Introduction to Health Education and Health Promotion. Illinois: Waveland Press Inc; 1995.
11. Hanna S, Pramudho K, Trihono. Praktek Kader Kesehatan di Perkotaan, Jakarta: Proyek Kerjasama Perdhaki-PPA; 1990.
12. Depkes RI. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Mewujudkan keluarga cerdas dan mandiri. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004.