

PENYULUHAN KESEHATAN GIZI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT PADA MASYARAKAT DESA CISITU KECAMATAN CISITU KABUPATEN SUMEDANG

Oleh:
Parman, dkk

Abstrak

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Kekurangan gizi dan tidak sehat dapat merusak kualitas SDM. Urusan kesehatan meruokan urusan lingkungan, sikap, dan perilaku masyarakat. Di Sumedang, gizi buruk dan yang terjangkit penyakit setiap tahunnya terus meningkat. Masalah tersebut dapat diidentifikasi sebagai berikut: (1) masyarakat memerlukan penyuluhan tentang gizi. (2) Masyarakat perlu pemahaman, pengertian, pencegahan penyakit yang dapat menjadi wabah dalam keluarganya. Adapun hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah sebagai berikut: (1) Masyarakat bukan tidak peduli masalah kesehatan tetapi terkadang terlupakan oleh kesibukannya dalam kehidupan, dengan demikian penyuluhan secara berkala melalui pendekatan kekeluargaan perlu terus dilanjutkan. (2) Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan dan gizi masyarakat, tidak sekedar persoalan kelemahan ekonomi, tetapi multi faktor yang sangat erat jalinannya. Oleh karenanya pemerintah harus dapat mengatasi permasalahan dengan berbagai pendekatan, dan multi pandang. Sehingga dapat diselesaikan secara komprehensif dan tepat guna. (3) Masyarakat umumnya lebih memerlukan contoh dan pembuktian daripada sekedar teori. (4) Faktor keengganan masyarakat untuk melaporkan kejadian menyangkut kesehatan dan guzu kepada kader, merupakan hambatan tersendiri di masyarakat. Demikian juga perilaku aparat yang sering menutupi keadaan masyarakat yang mengalami kekurangan gizi dan kesehatan merupakan kendala yang perlu disadari oleh semua pihak. Masyarakat harus dibiasakan beranu mengadu dan bertanya bila ada permasalahan guzu dan kesehatan. Pemerintahpun tidak perlu takut bila mendapati warganya menderita sakit atau kurang gizi untuk sesegera mungkin ditanggulangi.

Kata-kata kunci : kesehatan gizi, pencegahan penyakit, kesehatan masyarakat, gizi buruk, sanitasi dan air kurang gizi

1. Pendahuluan

Kehidupan modern menuntut kita agar selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan lingkungan. Yang dimaksud kesehatan pribadi menurut Muri'fah dan Herdianto (1992: 8) adalah "kesehatan atau kebersihan diri sendiri seutuhnya yaitu meliputi seluruh aspek pribadi, fisik, mental, sosial agar tumbuh dan berkem-bang secara harmonis." Sedangkan kesehatan lingkungan menurut Muri'fah dan Herdianto (1992: 8) adalah " Kesehatan yang berada di luar diri meliputi lingkungan biologis dan lingkungan fisik."

Sehat adalah tidak adanya gangguan terhadap jasmani, rohani, dan sosial. Kesehatan mencakup pribadi seseorang seutuhnya meliputi sehat fisik, sehat mental, dan sosial. Pemahaman sehat tersebut sesuai dengan pengertian sehat yang dikemukakan WHO yang dikutip oleh Mari'fah (1992: 1) adalah " keadaan yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan sosial dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan."

Dengan demikian tidak cukup suatu masyarakat bebas dari penyakit, tetapi juga harus mencakup keseluruhan, sehat secara total seperti dikemukakan WHO. Untuk mencapainya, masyarakat perlu diberi pendidikan kesehatan yang secara sistematis akan membekali mereka dalam kehidupannya dan merupakan sikap hidup sehari-hari.

Sikap hidup merupakan pandangan hidup yang harus ditanamkan pada masyarakat dari mulai lahir sampai hayatnya dan harus menjadi kebiasaan hidup sehari hari dalam keluarga maupun dalam, masyarakat. Dengan demikian, akan terbentuk pribadi-pribadi yang sehat, yang akhirnya dapat menunjang terhadap produktivitas tenaga kerja.

Pada saat ini, sebagian besar atau 50% penduduk Indonesia dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, umumnya disebut kekurangan gizi (Atmarita, 2004). Kejadian kekurangan gizi sering terluputkan dari penglihatan atau pengamatan biasa, akan tetapi secara perlahan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup.

Akhir-akhir ini, di masyarakat kita mulai menyeruak banyak masalah kesehatan dan gizi yang perlu mendapat perhatian. Kasus busung lapar misalnya, merupakan contoh betapa pemahaman kese-hatan di masyarakat masih minimal. Sehingga kita tercengang ketika data menunjukkan bahwa di Indonesia anak-anak Balita (di bawah lima tahun) delapan persen menderita busung lapar alias gizi buruk. Kalau proyeksi penduduk Indonesia yang disusun Badan Pusat Statistik tahun 2005 ini jumlah anak Balita usia 0-4 tahun berjumlah 20,87 juta anak (*Kom-pas*, 28 Mei 2005), itu berarti saat ini ada sekitar 1,67 juta anak Balita yang menderita busung lapar. Belum lagi kasus polio dan kusta yang tahun ini juga sempat mencuat di beberapa daerah di Indonesia.

Urusan kesehatan merupakan urusan lingkungan, sikap, dan perilaku masyarakat. Hal ini diper-kuat hasil penelitian Hendrik L. Blum yang dikutip Saeful Millah (*Pikiran Rakyat*, 3 Juni 2005), bahwa dari empat faktor kunci yang mempengaruhi derajat kese-hatan, maka aspek pelayanan hanya memiliki kontribusi 20%. Sementara sebagian besar 80%, dipengaruhi oleh tiga faktor lainnya. Yaitu, 45% ditentukan oleh lingkungan, 30% perilaku masyarakat, dan 5% ditentukan faktor keturunan.

Itu artinya urusan kesehatan bukan hanya urusan dokter, bidan, atau tenaga medis lainnya, melainkan urusan berbagai pihak. Terutama aspek perilaku masyarakat dan lingkungan yang harus mendapat perhatian utama.

Berangkat dari rasional tersebut, maka kami sebagai bagian dari masyarakat akademik yang harus melakukan pengabdian kepada masyarakat merasa ter-panggil untuk ikut berkiprah dalam melakukan penyuluhan. Kampus yang dituntut untuk mengadakan Tridarma Perguruan Tinggi, yaitu : pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sudah seharusnya turut serta dalam mengatasi kesulitan tersebut.

Di Jawa barat, terkait dengan kesehatan masyarakat ini sangat memperhatikan. Data yang sempat tercatat media, kasus gizi buruk dan penyakit tahun 2005 ini terjadi hampir di seluruh daerah. Jumlah kasus hampir merata di seluruh daerah. Menurut data yang tercatat Harian *Pikiran Rakyat* misalnya, ribuan balita terserang polio dan diare. Begitu juga dengan gizi buruk, hampir seluruh daerah kabupaten mengalami gizi buruk yang sangat mencolok, bahkan naik dari tahun sebelumnya.

Di Sumedang, gizi buruk dan penyakit yang terjangkit di setiap tahun terus meningkat. Menurut data *Pikiran Rakyat*, 14 Juni 2005, jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Sumedang tahun 2003 sebanyak 843, sedangkan tahun 2004 meningkat menjadi 871 balita. Jumlah tersebut tersebar di beberapa kecamatan.

Dari data dan penjelasan di atas maka sudah sepantasnya kampus yang dalam salah satu darmanya harus melaksanakan pengabdian kepada masyarakat turut serta dalam penyuluhan kesehatan gizi dan penyakit kepada masyarakat. Oleh karena itu, kami bermaksud turut serta mengada-kan penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan serta penyakit.

1. Permasalahan

Seperti telah diuraikan dalam analisis situasi, maka muncul masalah yang dapat dicoba dipecahkan melalui pengabdian ini. Adapun masalah tersebut dapat diidentifikasi sebagai berikut.

- a. Masyarakat desa Cisu Kecamatan Cisu perlu pemahaman pengertian, perubahan sikap, dan perilaku untuk dapat hidup sehat, oleh karena itu, diperlu- kan penyuluhan tentang gizi.
- b. Masyarakat desa Cisu Kecamatan Cisu perlu pemahaman pengertian, pencegahan penya-kit yang dapat menjadi wabah dalam keluarganya.

Dari rincian masalah di atas dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Bagaimana memahami masyarakat dan menyadarkan masyarakat desa Cisu Kecamatan Cisu sehingga dapat bersikap positif tentang perlunya gizi, macam gizi yang harus mereka perhatikan dalam kehidupan?
- 2) Bagaimana memahami masyarakat dan menyadarkan masyarakat desa Cisu Kecamatan Cisu sehingga dapat bersikap positif tentang pengetahuan berbagai penyakit dan pencegahan penyakit yang harus mereka perhatikan dalam kehidupan?

2. Tujuan Pengabdian

Tujuan kegiatan pengabdian ini secara umum ingin membantu masyarakat dalam memahami dan mengubah sikap masyarakat desa Cisu pada pemahaman gizi, kesehatan, dan penyakit yang dapat mengenai mereka dalam kehidupannya.

Selaku yang mendukung perbaikan gizi dan kesehatan masyarakat desa Cisu serta pencegahan terhadap penyakit.

Tumbuhnya kesadaran bahwa masalah kesehatan bukan saja tanggung jawab pemerintah, namun juga tanggung jawab masyarakat dan lingkungan sekitar. Kepedulian masyarakat secara populis akan dapat mencegah ter-sebarnya penyakit dan keku-rangan gizi di masyarakat. Maka akan terjadi kesadaran kolektif dan kesalehan sosial.

II. Kajian Teori

1. Masalah Gizi di Indonesia

Sampai sekarang masalah gizi di Indonesia masih menjadi masalah. Terutama berkaitan dengan gizi kurang dan gizi buruk baik pada balita maupun pada orang dewasa. Pada orang dewasa, gizi kurang dan gizi buruk terdapat pada wanita hamil dan menyusui serta yang berpenghasilan rendah. Kekurangan gizi ini terkait dengan kekurangan : a) kalori dan protein, b) kekurangan vitamin, c) gondok endemik, dan d) anemia gizi. (Depkes, 1990)

Pada saat ini, sebagian besar atau 50% penduduk Indonesia dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, umumnya disebut kekurangan gizi (Atmarita, 2004). Kejadian kekurangan gizi sering terlupakan dari penglihatan atau pengamatan biasa, akan tetapi secara perlahan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup.

Program yang dilaksanakan pemerintah terkait dengan gizi ini, diupayakan untuk terus menurun-kan angka penyakit gizi kurang yang umumnya banyak diderta oleh masyarakat berpenghasilan rendah, terutama balita dan wanita. Upaya tersebut mendukung angka kematian bayi dan balita serta kematian ibu. Program pemerintah juga berupaya untuk berusaha memperbaiki gizi masyarakat pada umumnya melalui pola konsumsi pangan yang makin beraneka ragam, seimbang dan bermutu gizi. Perbaikan tersebut juga diperlukan oleh kelompok masyarakat yang mempunyai resiko terhadap beberapa penyakit, misalnya jantung dan pembuluh darah.

Usaha yang digalakan pemerintah yaitu dengan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yaitu untuk meningkatkan gizi dalam tiap keluarga. UPGK ini kegiatannya meliputi kegiatan sebagai berikut.

- a) Merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh anggota keluarga.
- b) Dilaksanakan oleh keluarga/masyarakat dengan kader sebagai penggerak masyarakat dan petugas berbagai sector.
- c) Merupakan bagian dari keluarga sehari-hari dan juga meru-pakan bagian integral dari pembangunan nasional dan kesejahteraan rakyat.

- d) Secara operasional adalah rangkaian kegiatan yang saling mendukung untuk melaksanakan alih teknologi sederhana kepada masyarakat.
- Bentuk kegiatannya menurut Depkes (1990) dapat berupa kegiatan sebagai berikut.
- Penyuluhan gizi masyarakat, dalam hal ini bertujuan agar terjadi proses perubahan pengertian, sikap, dan perilaku yang lebih sehat mengenai kegunaan dan pemanfaatan pelayanan gizi yang tersedia di masyarakat.
 - Pelayanan gizi melalui posyandu, kegiatan ini untuk menurunkan angka kekurangan protein dan kalori, kebutaan karena kurang vitamin A, serta anemia untuk ibu hamil.
 - Pemanfaatan tanaman pekarangan, kegiatan ini berupa penyuluhan dan bantuan terbatas terhadap pembudidayaan tanaman pekarangan.

2. Makanan Sehat

Ilmu gizi adalah pengetahuan tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan atau pengetahuan tentang cara memberikan makanan dengan benar, agar tubuh berada keadaan sehat yang sebaik-baiknya.

Semua zat gizi dalam badan adalah penting dan harus terdapat dalam makanan sehari-hari. Tidak satupun bahan makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap dalam jumlah cukup besar untuk memenuhi kebutuhan badan. Beberapa bahan makanan mengandung banyak protein dan sedikit hidrat arang, yang disebut sumber protein. Beberapa makanan lain banyak mengandung vitamin tetapi sedikit mengandung protein, sumber makanan demikian merupakan makanan sumber vitamin.

3. Kandungan Zat Gizi

Kebutuhan akan zat gizi mutlak dibutuhkan tubuh manusia agar dapat melaksanakan fungsi normalnya. Dalam menentukan besarnya zat gizi harus dimulai dengan menentukan besarnya kebutuhan energi. Menu yang disusun berdasarkan kecukupan energi dan zat gizi penghasil energi seimbang serta dibuat dari bahan makanan yang memenuhi kriteria empat sehat lima sempurna. Pada umumnya mengandung vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan.

Energi berguna untuk melaksanakan proses metabolisme, melakukan aktivitas fisik, menjalankan pencernaan, dan pertumbuhan. Besarnya kebutuhan energi tergantung pada keadaan faktor yang mempengaruhinya, yaitu : berat badan, tinggi badan, umur, lamanya kegiatan, dan sebagainya.

Kandungan zat gizi dalam makanan menurut Rusli Lutan dkk. (2000), yaitu harus mengandung : a) protein, yaitu kebutuhan untuk tenaga, b) lemak, untuk sumber energi bagi proses katabolisme, c) karbohidrat, d) vitamin, e) mineral, f) air.

4. Penyakit dan Gizi

Ada beberapa penyakit yang terkait langsung dengan kekurangan gizi ini, yaitu : a) gondok endemik, b) diare, c) kekurangan vitamin (avitaminosis), d) anemia gizi (Depkes, 1990)

- Gondok endemik, yaitu pembesaran kelenjar tyroid akibat kekurangan unsur yodium yang diperlukan untuk pembentukan hormon tyroid dalam waktu lama.
- Kekurangan vitamin, menderita salah satu penyakit akibat kekurangan salah satu vitamin. Misalnya kekurangan vitamin A bisa mengakibatkan buta senja, anemia, atau mudah terkena diare.
- Anemia gizi adalah keadaan zat merah darah atau Hb lebih rendah dari normal. Akibat kekurangan zat gizi yang diperlukan.

11. Metodologi

Metode yang dilaksanakan dalam kegiatan ini ceramah, kunjungan, dan demo langsung. Ceramah dan kunjungan untuk pemahaman materi kesehatan dan gizi sedangkan demo langsung untuk aplikasi materi yang langsung dapat ditiru dan dirasakan oleh masyarakat.

Metode ceramah yang dilaksanakan dalam bentuk penjelasan langsung oleh narasumber yaitu mahasiswa KKN dan kader serta Puskesmas. Dilaksanakan melalui fanel forum yang dihadiri sebanyak 25 orang peserta yang terdiri dari Tokoh Masyarakat, Kader Posyandu, Kepala Dusun, dan Ketua RT/RW desa Cisu Kecamatan Cisu Kabupaten Sumedang.

Metode kunjungan langsung, dilaksanakan oleh mahasiswa kepada kepala keluarga yang dianggap bermasalah dalam kesehatan dan gizi. Misalnya ditenggarai ada keluarga yang sudah mengidap gizi buruk bahkan busung lapar, atau keluarga yang diperkirakan gizi buruk karena latar belakang kehidupannya.

111. Hasil dan Pembahasan

Hasil dari kegiatan yang dilaksanakan ini, yaitu hasil dalam bentuk pemahaman masyarakat terhadap kesehatan dan gizi yang dijadikan bahan ceramah. Pendekatan yang diseminarkan dan hasil yang kedua berupa pemahaman masyarakat dan peserta ceramah dalam aplikasi penentuan gizi dan kesehatan. Kedua hasil tersebut diperoleh dari hasil pemantauan secara *on going process*, serta hasil pengisian angket.

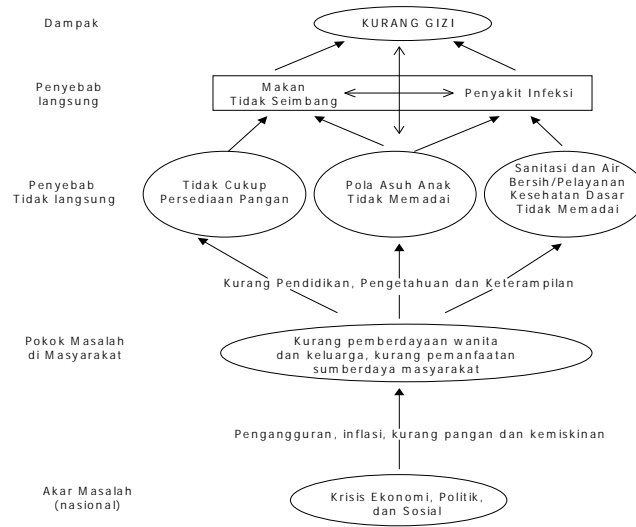
Berdasarkan hasil pemantauan selama proses kegiatan berlangsung ditangkap kesan masyarakat cukup tertarik pada masalah yang disajikan dalam pengabdian ini. Apalagi pada waktu pelaksanaan pengabdian ini sedang ramainya penyakit busung lapar dan flu burung, sehingga mereka antusias untuk dapat mengetahui bagaimana cara melihat orang yang terkena penyakit busung lapar dan flu burung itu agar secepatnya mendapat pertolongan pertama.

Melalui kegiatan yang diadakan semi formal, para peserta cukup memahami materi yang disodorkan para penyaji. Hal itu terindikasikan dari pertanyaan yang muncul dan keaktifan pada waktu kegiatan maupun jawaban semacam tes dalam angket yang disebarkan.

Dilihat dari angket yang disebarakan kepada para peserta , umumnya mereka mengaku memahami apa yang diberikan para penyaji, bahkan mereka berpendapat bahwa sekarang sadar betul bahwa memelihara kesehatan dan mengetahui gejala awal suatu penyakit merupakan keharusan. Demikian pula memperhatikan gizi yang baik merupakan kewajiban setiap keluarga. Gizi baik tidak selamanya identik dengan makanan mahal. Walaupun demikian, menurut para peserta ada hambatan yang bisa timbul dalam kenyataan sehari-hari mereka. Hambatan itu berkaitan dengan kondisi ekonomi kurang. Sehingga boro-boro ngurus gizi dan kesehatan, makan sehari-hari saja hampir susah diurus. Selain itu pola konsumtif yang sudah merasuki setiap keluarga, terkadang sulit untuk mengontrol kesehatan mereka. Misalnya anak-anak mereka jajan makanan yang jelas lebih banyak menimbulkan penyakit daripada sehat, tapi itu tak dapat dihindari, sebab pola makan anak sudah berbeda dengan yang dikehendaki teori

Oleh karena itu, tetap memerlukan kader yang dapat terus memantau keberadaan mereka, mengingatkan mereka, dan memberi contoh langsung kepada mereka. Bila mereka makan sayuran, bukanlah karena mereka mempertimbangkan gizi, namun memang keadaan hari itu saja yang memaksa untuk makan hanya sambal dengan sayuran. Dengan demikian nilai gizi maupun dampak kesehatan dari apa yang mereka makan belum terapresiasi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Atmarita (2004) bahwa banyak faktor yang menyebabkan kurang gizi. Faktor itu saling pengaruh dan sangat sulit untuk dipegang satu bagian tanpa mem-perhatikan penyebab lainnya sebab begitu tali temalnya permasalahan. Selengkapnya dapat diperhatikan bagan sebagai berikut :



Diadaptasi dari Makalah Atmarita (2004)

Memperhatikan bagan di atas, betapa rumitnya persoalan kurang gizi ini, maka sudah sepatutnya peran serta tokoh masyarakat, aparat pemerintah, dan kader-kader yang bergerak di bidang gizi dan kesehatan terus memantau dan memberdayakan masyarakat untuk sadar akan kesehatan dirinya, keluarganya, dan masyarakat lingkungannya.

Beberapa faktor yang erat kaitannya dengan perubahan status kesehatan dan gizi penduduk, yaitu mulai dari ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh, penyakit infeksi/non-infeksi, kesehatan lingkungan, pendidikan, dan kemiskinan.

Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan dikonsumsi oleh setiap anggota rumah tangga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat. Untuk itu diperlukan survei konsumsi rumah tangga yang mencatat jumlah (kualitas dan kuantitas) yang dikonsumsi setiap hari oleh anggota keluarga. Di daerah masih jarang melakukan survei konsumsi tingkat rumah tangga dan mencatat jumlah yang dimakan untuk setiap individu.

Kebiasaan makan dinilai berdasarkan perilaku anggota rumah tangga mengkonsumsi makanan sehari-hari.

Analisis pola asuh yang dapat dikaji adalah pemberian ASI pada anak balita.

Masalah kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Berubahnya kondisi lingkungan akan berdampak kepada berubahnya kondisi kesehatan masyarakat. Kecenderungan masalah lingkungan yang menjadi issue penting saat ini antara lain: terjadinya perubahan iklim, mulai berkurangnya sumber daya alam, terjadinya pencemaran lingkungan baik terhadap air maupun udara.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.

IV. Kesimpulan dan Rekomendasi

1. Kesimpulan

Dari hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian dalam bentuk kunjungan langsung keluarga. Ceramah penyuluhan dan demonstrasi, dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Masyarakat di desa Cisituban bukan tidak peduli masalah kesehatan, tapi terkadang terlupakan dengan kehidupan, dengan demikian penyuluhan secara berkala dengan pendekatan kekeluargaan perlu terus dilanjutkan.
- b. Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan dan gizi masyarakat, tidak sekedar persoalan kelemahan ekonomi, tetapi multifaktor yang sangat erat jalinannya, dengan demikian pemerintah desa, kecamatan maupun kabupaten harus dapat mengatasi permasalahan dengan multipendekatan, dan multi pandang sehingga dapat diselesaikan secara komprehensif dan tepat guna.
- c. Masyarakat umumnya lebih memerlukan contoh dan pembuktian daripada sekedar teori, oleh karena itu penyuluhan kekeluargaan dengan pemberian contoh dan demonstrasi lebih dikehendaki oleh masyarakat.
- d. Faktor keengganan masyarakat untuk melaporkan kejadian menyangkut kesehatan dan gizi kepada kader, merupakan hambatan tersendiri di masyarakat. Demikian juga perilaku aparat yang sering menutupi keadaan masyarakat yang mengalami kekurangan gizi dan kesehatan merupakan kendala yang perlu disadari oleh semua pihak. Dengan demikian harus dibiasakan masyarakat berani mengadu dan bertanya bila ada permasalahan menyangkut gizi dan kesihatannya. Pemerintah juga tidak perlu takut bila mendapati warganya yang menderita sakit atau kurang gizi untuk sesegera mungkin ditanggulangi. Sikap tidak ingin tercela di mata atasan atau menjadi aib karena masyarakatnya mendapat musibah merupakan cara pandang aparat yang kurang bertanggung jawab. Sudah tidak waktunya lagi asal selamat, atau asal bapak senang.

2. Rekomendasi

Sebagai implikasi dari hasil pengabdian kepada masyarakat ini, berikut dikemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dalam upaya perbaikan dan penanggulangan permasalahan gizi dan kesehatan masyarakat.

- a. Posyandu maupun Puskesmas setempat harus selalu memperbaharui data dan informasi secara periodik untuk dapat digunakan dalam perencanaan program yang benar dan efektif.
- b. Berbagai pihak, sudah barang tentu pemerintah, berupaya harus terus menanggulangi program perbaikan gizi dan kesehatan yang bersifat preventif untuk jangka panjang, sementara kuratif dapat diberikan pada kelompok masyarakat yang benar-benar membutuhkan.
- c. Bentuk program efektif seperti perbaikan perilaku kesehatan dan gizi tingkat keluarga seperti yang dilakukan dalam pengabdian ini harus dilakukan secara profesional dengan ketentuan yang spesifik lokal.
- d. Pemerintah perlu upaya pemberdayaan keluarga dan menciptakan kerja sama dengan swasta.
- e. Secara bertahap mutu pendidikan masyarakat sasaran pengabdian ini harus terus ditingkatkan, karena ini merupakan strategi jangka panjang yang dapat mengangkat masyarakat di Cisituban ini dari berbagai masalah gizi dan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Atmarita, T. S F. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Makalah. Direktorat Gizi Masyarakat. Departemen Kesehatan.
- Depkes. 1990. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Millah, S. 2005. "Memangnya Posyandu Masih Ada?". *Pikiran Rakyat*. 3 Juni 2005.
- Murifah dan Herdianto. 1992. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Dep.
- Pikiran Rakyat. 2005. "Kasus Kurang Gizi Merata di Jawa Barat". 14 Juni 2005.
- Rusli Lutan. 2000. *Gizi Olahraga*. Jakarta: Depdiknas.

Biodata Penulis

§ **Parman**
§ **Dadan Djuanda**
§ **Tatang Muhtar**
§ **Dadang Kurnia**
§ **Ali Sudin**
Fakultas/Jurusan: FIP/PGSD
Universitas Pendidikan Indonesia
Kampus Daerah
(Sumedang)