

Program Pendampingan Balita Gizi Kurang di Desa Mlokomanis Wetan, Kabupaten Wownogiri

(Nutritional Children Nutrition Programs in The Wetan Mlokomanis Village, Wownogiri District)

**Ahmad Sulaeman^{1*}, Sarwititi Sarwoprasodjo², Rinanda Dwi Saputri¹, Larasati
Khairunnisa¹**

¹ Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

² Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia,
Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

*Penulis Korespondensi: asulaeman@hotmail.com

ABSTRAK

Status gizi balita merupakan hal penting yang perlu diperhatikan karena balita merupakan suatu tahapan kehidupan yang menjadi titik penting pertumbuhan fisik dan kognitif anak, termasuk di dalamnya 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Berdasarkan Data Status Gizi Balita di UPTD Puskesmas Ngadirojo, terdapat 102 balita yang memiliki status gizi kurang dan 10 balita diantaranya berada di Desa Mlokomanis Wetan. Melihat permasalahan tersebut dirasa perlu membuat sebuah program yang dapat meningkatkan berat badan balita yang memiliki status gizi kurang dan juga meningkatkan pengetahuan orang tua balita terkait PMT (Pemberian Makanan Tambahan), makanan yang beragam, dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita. Sasaran dari program ini yaitu empat ibu dan balita dengan status gizi kurang di Desa Mlokomanis Wetan. Kegiatan dilakukan melalui kunjungan yang dilakukan sebanyak empat kali dalam kurun waktu empat minggu. Sebagian besar balita dengan status gizi kurang masih memiliki pola makan yang belum beragam, serta pengetahuan ibu balita terkait gizi yang masih kurang. Berdasarkan hasil pengukuran, hanya dua balita yang mengalami kenaikan berat badan selama empat minggu proses pendampingan. Berdasarkan hasil *recall* 1x24 jam yang dilakukan pada kunjungan kedua, sebagian besar balita masih mengonsumsi makanan yang belum beragam dan juga kebersihan lingkungan yang belum terjaga. Program yang dilakukan dapat dinyatakan berhasil dengan menggunakan indikator keberhasilan berupa adanya peningkatan yang dilihat dari pengukuran antropometri, meskipun perlu dilakukan pendampingan secara terus-menerus sampai status gizi balita kembali normal.

Kata Kunci : Desa Mlokomanis Wetan, pemberian makanan tambahan, perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi balita

ABSTRACT

Toddler nutritional status is an important thing to note because toddlers are a stage of life which is an important point of physical and cognitive growth of children, including the first 1000 days of life (1000 HPK). Based on Data on Toddler Nutrition Status in UPTD Ngadirojo Public Health Center, there are 102 toddlers who have undernourished status and 10 of them are in Mlokomanis Wetan Village. Seeing these problems it is felt necessary to create a program that can increase the weight of toddlers who have underweight nutritional status and also improve the knowledge of toddlers' parents about PMT (Supplementary Feeding), diverse foods, and PHBS (Clean and Healthy Behavior) that affect toddler growth and development. The target of this program is four mothers and toddlers with poor nutritional status in Mlokomanis Wetan Village. The activity was carried out through visits which were carried out four times in a period of four

weeks. Most of the children under five with poor nutritional status still have diets that are not yet diverse, as well as under-five mothers' knowledge regarding nutrition that is still lacking. Based on the measurement results, only two toddlers who gained weight during the four weeks of the mentoring process. Based on the results of 1x24 hour recall conducted on the second visit, most toddlers still consume foods that are not yet diverse and also environmental hygiene that has not been maintained. The program can be declared successful by using indicators of success in the form of an increase seen from anthropometric measurements. although it is necessary to provide continuous assistance until the nutritional status of children under five returns to normal.

Keywords: clean and healthy lifestyle, Mlokomanis Wetan Village, provision of supplementary food, toddler nutrition status

PENDAHULUAN

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, dan merupakan isu fundamental dalam kesehatan masyarakat (Emerson 2005). Status gizi balita penting diperhatikan karena balita menjadi tahapan awal kehidupan serta titik penting pertumbuhan fisik dan kognitif anak, termasuk di dalamnya 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Menurut hasil risekesdas Kemenkes (2018), proporsi status gizi kurang di Indonesia tahun 2018 menurun 0.1 dari tahun 2013 yaitu dari 13.9 menjadi 13.8. Namun, proporsi gizi buruk dan gizi kurang hasil risekesdas sebesar 17.7% masih lebih tinggi dari target RPJMN 2019 yaitu sebesar 17% (Kemenkes 2018). Berdasarkan Data Status Gizi Balita di UPTD Puskesmas Ngadirojo, terdapat 102 balita yang memiliki status gizi kurang dan 10 balita diantaranya berada di Desa Mlokomanis Wetan.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan gizi kurang yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung gizi kurang yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan (Rahim 2014). Pendampingan gizi kurang merupakan salah satu cara untuk meminimalisir keberadaan balita gizi kurang serta memelihara kesehatan dan meningkatkan kekebalan tubuh. Asupan yang baik dengan pola makan yang sehat dapat menghasilkan tambahan energi. Kurang gizi membuat tubuh lemah sehingga mudah terserang penyakit, mempengaruhi pertumbuhan, kesehatan fisik, fungsi organ tubuh kurang optimal, emosional yang tidak terkontrol, mudah terserang infeksi, serta berisiko mengalami stunting.

Dampak gizi kurang pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM (Rochmawati *et al.* 2016). Melihat permasalahan tersebut, kami melakukan pendampingan pada balita yang memiliki status gizi kurang.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Program pendampingan balita gizi kurang dilaksanakan pada tanggal 3 Juli, 10 Juli, 19 Juli, dan 22 Juli 2019 di Kediaman masing-masing ibu dan balita Dusun Wonorejo, Desa Mlokomanis Wetan, Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. Kegiatan diawali dengan melakukan penelusuran balita yang memiliki status gizi kurang melalui data di posyandu dan puskesmas, kemudian memastikan kebenarannya dengan

melakukan pengukuran antropometri. Pendampingan balita dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan langsung ke rumah/kediaman balita dengan status gizi kurang selama empat minggu. Proses pendampingan balita gizi kurang ini dilakukan oleh mahasiswa gizi masyarakat. Selama proses pendampingan, balita diberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan ibu balita diberikan resep agar dapat menerapkannya langsung di rumah. Selain itu, edukasi terkait gizi juga diberikan kepada ibu balita agar dapat menunjang kenaikan berat badan balita sehingga dapat memberikan efek kenaikan status gizi balita. Selanjutnya, pertumbuhan balita akan di pantau oleh posyandu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Kelompok Sasaran

Kegiatan pendampingan bagi balita gizi kurang dilaksanakan sebagai salah satu Program KKN-T IPB di Dusun Wonorejo, Desa Mlokomanis Wetan, Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri. Dusun tersebut terpilih karena mayoritas balita gizi kurang berada di Dusun Wonorejo. Berdasarkan Data Status Gizi Balita di UPTD Puskesmas Ngadirojo, terdapat 7 balita di Dusun Wonorejo dari 10 balita di Desa Mlokomanis Wetan yang memiliki status gizi kurang. Kondisi di Tempat kediaman masing-masing ibu balita di Dusun Wonorejo memiliki akses yang mudah dijangkau. Sasaran kegiatan ini adalah 4 orang ibu dan balita dengan status gizi kurang.

Capaian Program Pendampingan Balita Gizi Kurang

Program pendampingan mendapat respon yang positif dari seluruh subjek. Capaian program pendampingan gizi kurang diukur dengan menggunakan indikator keberhasilan berupa adanya peningkatan yang dilihat dari pengukuran antropometri (Gambar 1). Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali dalam kurun waktu empat minggu. Sebagian besar balita dengan status gizi kurang masih memiliki pola makan yang belum beragam dan tidak teratur, serta pengetahuan ibu balita terkait gizi yang masih kurang. Menurut Rahim (2014), pola pengasuhan anak berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak yang berpengaruh langsung terhadap status gizi kurang. Kunjungan pertama dilakukan bersama dengan kader posyandu setempat. Hal ini dilakukan untuk memudahkan terkait dengan persetujuan dan kunjungan langsung ke lokasi rumah/kediaman ibu balita.



Gambar 1 Pengukuran antropometri balita

Pengukuran antropometri yang meliputi pengukuran berat badan dilakukan pada kunjungan kedua, ketiga, dan keempat, sedangkan pengukuran tinggi badan, lingkaran lengan (LILA), dan lingkaran kepala (LIKA) hanya dilakukan satu kali pengukuran. Berikut hasil pengukuran antropometri yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Hasil pengukuran antropometri balita

Responden	Usia (Bln)	Berat Badan (kg)			TB (cm)
		P2	P3	P4	
An. A	24	8	8.8	8.8	79
An. R	57	12.4	12.4	12.5	89.5
An. K	36	10.4	10.4	10.3	87
An. F	47	12.4	12	12.2	92.7

Berdasarkan hasil pengukuran, hanya 2 balita yang mengalami kenaikan berat badan selama empat minggu proses pendampingan. Balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan dipengaruhi oleh kondisi fisik yang sedang sakit sehingga mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauziah *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi mengakibatkan peningkatan kebutuhan dan pengeluaran energi tinggi, nafsu makan rendah, kehilangan unsur hara akibat muntah, diare, pencernaan yang buruk, rendahnya penyerapan dan pemanfaatan zat gizi, serta gangguan keseimbangan metabolisme. Selain itu, 1 dari 4 balita yang diberikan pendampingan mengalami kelainan mental (*down syndrome*) sehingga balita tersebut cukup memilih makanan yang diberikan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Gambar 2) diberikan setiap kali kunjungan selama empat minggu. Pemberian makanan tambahan merupakan program intervensi terhadap balita gizi kurang untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak tersebut. PMT bagi anak usia 6-59 bulan sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Hosang *et al.* 2017). PMT yang diberikan kepada masing-masing balita berbasis bahan makanan lokal yang disesuaikan dengan kondisi setempat, yaitu berupa pudding biskuit, bolu tahu, donat, dan kue bolu.



Gambar 2 PMT balita

Selain itu, edukasi terkait Pedoman Gizi Seimbang (PGS) juga diberikan kepada ibu balita untuk mendukung tumbuh kembang balita kedepannya. Berdasarkan hasil *recall* 1x24 jam yang dilakukan pada kunjungan kedua, sebagian besar balita masih mengonsumsi makanan yang belum beragam dan tidak teratur, serta kebersihan lingkungan yang belum terjaga (seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak menggunakan alas kaki ketika berpergian, dan sering mengonsumsi jajanan yang tidak

sehat). Puspitawati dan Sulistyarini (2013) menyatakan bahwa keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan.

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Oleh karena itu, pemberian edukasi mengenai Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang didalamnya terdapat anjuran untuk mengonsumsi makanan beragam, menjaga perilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari bakteri dan virus penyakit, rutin berolahraga, serta mengontrol berat badan dengan selalu datang ke posyandu setempat setiap bulannya demi mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kendala dan Keberlanjutan Program

Kendala yang dihadapi dalam melaksanakan program pendampingan gizi kurang yaitu keterbatasan waktu yang menyebabkan pendampingan tidak dapat dilakukan lebih lama sampai status gizi balita kembali menjadi normal. Program pendampingan ini sebaiknya dilakukan secara terus-menerus sampai status gizi balita kembali normal. Maka dari itu, pendampingan selanjutnya diserahkan kepada bidan desa dan kader posyandu setempat agar dapat memantau lebih lanjut perkembangan status gizinya. Selain itu, juga diperlukan perhatian lebih dari pihak kesehatan setempat agar balita dengan status gizi kurang selalu dibawah pengawasan.

SIMPULAN

Sebagian besar balita dengan status gizi kurang disebabkan oleh pengetahuan ibu balita terkait gizi yang masih kurang serta kebersihan lingkungan yang belum terjaga. Berdasarkan hasil recall 1x24 jam yang dilakukan pada kunjungan kedua, didapatkan juga sebagian besar balita masih mengonsumsi makanan yang belum beragam. Berdasarkan hasil pengukuran, hanya dua balita yang mengalami kenaikan berat badan selama empat minggu proses pendampingan. Program yang dilakukan dapat dinyatakan berhasil dengan menggunakan indikator keberhasilan berupa adanya peningkatan yang dilihat dari pengukuran antropometri, meskipun perlu dilakukan pendampingan secara terus-menerus sampai status gizi balita kembali normal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada LPPM IPB yang telah mendanai program pengabdian masyarakat khususnya program pendampingan gizi kurang. Terimakasih pula penulis ucapkan kepada Dosen Pembimbing Lapangan Desa Mlokomanis Wetan yang telah membantu dalam hal teknis penyusunan laporan dan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Emerson E. 2005. Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49 (2): 134-143.
- 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): 27-35.
- Hosang KH, Umboh A, Lestari H. 2017. Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado. *Journal e-Clinic*. 5 (1): 1-5.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018. Jakarta (ID): Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Puspitawati N, Sulistyarini T. 2013. Sanitasi lingkungan yang tidak baik mempengaruhi status gizi balita. *Jurnal STIKES*. 6 (1): 74-83.
- Rahim FK. 2014. Faktor risiko *underweight* balita umur 7-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9 (2): 115-121.
- Rochmawati, Marlenywati, Waliyo E. 2016. Gizi kurus (*wasting*) pada balita di wilayah kerja puskesmas Kota Pontianak. *Jurnal Vokasi Pontianak*. 11 (2): 132-138.