

PENDAMPINGAN KELUARGA BALITA KURANG GIZI STUNTING DI DUKUH TEMPURAN DUSUN CANGKRING DESA PELEM, PARE, KEDIRI

Zauhani Kusnul¹, Erni Rahmawati*²

^{1,2} Stikes Pamenang Kediri

¹zauhani.kusnul@gmail.com, ²ernirahmawati5473@gmail.com

Abstract

Toddler age is a period of very rapid growth and development of children. Nutritional intake needs at this time must be sufficient in quantity and quality. Nutritional problems at an early age have an impact on the occurrence of various growth and development disorders. The results of the secondary data search at the Dahlia Posyandu, the working area of the Bendo Health Center, in March 2022 it was found that the number of children under five with malnutrition was 7 toddlers (15.2%). From a number of toddlers who are stunted or malnourished, 5 toddlers have not experienced weight gain in the last 6-8 months. The purpose of this program for assisting families of undernourished children under five is to support efforts to improve the nutritional status of children under five. The program implementation method is community relations through the stages: guidance and counseling, menu recommendations and evaluation. We conducted a detailed food recall data collection to obtain a child's average daily calorie intake, as well as assessing the adequacy of food components as well as the diversity of food types. We also provide additional food to help increase the child's weight in the form of bread and milk. Based on the results of the data collection, we got data that the average daily calorie intake of children is in a fairly adjusted range according to the age and sex of the child. But lacking in the completeness of components and types of food, most children tend to like only certain types of food and are also very lacking in consumption of vegetables and fruit. After one month of mentoring we conducted an evaluation and we found that all toddlers experienced weight gain with varying amounts between 1 until 5 ounces, in addition, the family expressed their gratitude for this assistance and stated that they would continue efforts to improve child nutrition. From this activity, it can be concluded that personal and intensive mentoring efforts have a positive impact on toddlers' weight gain.

Keywords: mentoring, toddlers, malnutrition

Abstrak

Usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat pesat. Kebutuhan asupan zat gizi pada masa ini harus cukup dalam jumlah maupun kualitasnya. Permasalahan gizi pada usia dini berdampak pada terjadinya berbagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Hasil penelusuran data sekunder di Posyandu Dahlia, wilayah kerja Puskesmas Bendo, pada bulan Maret tahun 2022 diketahui jumlah balita dengan gizi kurang sebanyak 7 balita (15,2%). Dari sejumlah balita yang mengalami stunting maupun gizi buruk sejumlah 5 balita tidak mengalami peningkatan berat badan selama 6-8 bulan terakhir. Tujuan program pendampingan keluarga balita gizi kurang ini adalah untuk mendukung upaya

perbaikan status gizi pada balita supaya dapat segera dicapai.. Metode pelaksanaan program adalah *community relation* melalui tahapan: bimbingan dan konseling, pemberian rekomendasi menu dan evaluasi. Kami melakukan pendataan *food recall* secara mendetail untuk mendapatkan jumlah asupan kalori rata-rata harian anak, sekaligus menilai kecukupan komponen makanan juga keberagaman jenis makanan. Kami juga memberikan makanan tambahan untuk membantu meningkatkan berat badan anak berupa roti dan susu. Berdasarkan hasil pendataan kami dapatkan data bahwa asupan kalori harian anak rata-rata dalam rentang cukup disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin anak. Namun kurang dalam kelengkapan komponen dan jenis makanan, sebagian besar anak cenderung menyukai hanya jenis makanan tertentu juga sangat kurang dalam konsumsi sayur dan buah, Setelah pendampingan selama satu bulan kami melakukan evaluasi dan kami dapatkan bahwa semua balita mengalami kenaikan berat badan dengan besaran bervariasi antara 1 sd 5 ons, selain itu keluarga menyatakan berterima kasih dengan adanya pendampingan ini dan menyatakan akan terus melanjutkan upaya perbaikan gizi anak. Dari kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa upaya pendampingan secara personal dan intensif memberikan dampak positif terhadap kenaikan berat badan balita.

Kata Kunci: pendampingan, balita, kurang gizi

PENDAHULUAN

A. Analisis Situasi Mitra

Usia bawah lima tahun (balita) merupakan masa terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara sangat pesat. Kebutuhan asupan zat gizi pada masa ini harus cukup (baik dalam hal jumlah maupun kualitasnya). Global Nutrition Report (2020) secara lebih spesifik menyatakan, kawasan Asia Tenggara mengalami prevalensi stunting sebesar 24,7%, yang menjadikan kawasan di Asia dengan prevalensi stunting tertinggi kedua setelah Asia Selatan. Indonesia sebagai bagian kawasan Asia Tenggara, masih mengalami situasi yang tidak terlepas dari permasalahan stunting (1).

Data Riskesdas Tahun 2018 prevalensi balita stunting di Indonesia menunjukkan nilai sebesar 30,8% (2). Data hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting nasional berada pada angka 27,67% (3). Estimasi terbaru dari WHO, menunjukkan Tahun 2020 Indonesia berada pada peringkat kedua dengan kategori prevalensi stunting tinggi (31,8%) dikawasan Asia Tenggara setelah Timor Leste (48,8%). Kondisi tersebut, menjadikan prevalensi stunting Indonesia berada pada posisi ke 115 dari 151 negara di dunia. (4). Sebaran stunting di Indonesia pada dasarnya terdapat di seluruh Provinsi, dengan proporsi prevalensi yang tidak merata. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019, menunjukkan kasus prevalensi stunting tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 43,82% dan yang terendah berada di Provinsi Bali sebesar 14,42%. Apabila merujuk pada standar batas maksimal prevalensi stunting WHO sebesar 20%, maka hampir sebagian besar Provinsi di Indonesia belum dapat memenuhi standar tersebut (5).

Permasalahan gizi pada usia dini berdampak pada terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak menurunnya tingkat

kecerdasan, meningkatnya risiko keterbelakangan mental, serta menurunnya prestasi serta produktivitas kerja (6). Hasil penelusuran data sekunder di Posyandu Dahlia, wilayah kerja Puskesmas Bendo, pada bulan Maret tahun 2022 diketahui jumlah balita dengan status gizi stunting sebanyak 7 balita (15,2 %) dan gizi kurang sebanyak 7 balita (15,2%).

B. Permasalahan Mitra

Dari sejumlah balita yang mengalami stunting maupun gizi buruk mereka mendapatkan PMT berupa biscuit, susu, yang diberikan selama 1 kali dalam 4 bulan. Namun berdasarkan evaluasi pada bulan Maret Tahun 2022 didapatkan data bahwa sejumlah 5 balita tidak mengalami peningkatan berat badan. Melalui kegiatan ini kami akan melakukan pendekatan dan pendampingan secara intensif untuk menemukan dimana letak permasalahannya dan bagaimana solusi yang terbaik untuk masing masing anak/balita.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan program adalah community relation melalui 3 kegiatan yaitu: bimbingan dan konseling, pemberian rekomendasi menu dan evaluasi. Dalam program ini kami melakukan kegiatan pendampingan secara intensif kepada 5 keluarga dengan anak berstatus gizi kurang.

Pada tahap awal kami melakukan pendataan *food recall* secara mendetail untuk mendapatkan jumlah asupan kalori rata rata harian anak, sekaligus menilai kelengkapan komponen makanan juga keberagaman jenis makanan. Kami juga memberikan tablet obat cacing dan makanan tambahan untuk membantu meningkatkan berat badan anak berupa roti dan susu. Kegiatan pendampingan keluarga dilakukan dengan memberikan konseling dan rekomendasi sesuai dengan keadaan masing masing anak. Ibu juga kami ajarkan bagaimana memodifikasi makan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas asupan makanan balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pendataan *food recall* dimana ibu diberi format untuk diisi seluruh jenis/nama makanan dan jumlah (dalam ukuran rumah tangga) makanan yang dimakan anak selama 24 jam. Pencatatan dilakukan selama seminggu penuh. Setelah data terkumpul kami melakukan konversi makanan ke satuan kalori sehingga dapat dihitung asupan kalori harian masing masing anak.

Tabel 1. Asupan kalori harian masing masing anak

No kode balita	Usia	Standar Kebutuhan kalori harian (Permenkes Nomor 75 Tahun 2013)	Rata rata asupan kalori harian	kategori
1	30 bulan	1125	1400	Cukup
2	30 bulan	1125	1300	Cukup
3	24 bulan	1125	1150	Cukup
4	53 bulan	1600	1650	Cukup
5	57 bulan	1600	1750	cukup

Dari data *food recall* kami dapatkan data bahwa asupan kalori harian anak rata rata dalam rentang cukup disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin anak menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2013 (8).

Dalam hal komponen dan jenis makanan yang disukai/sering dikonsumsi oleh anak kami sajikan pada tabel 2. Kami mendapatkan gambaran bahwa sebagian besar anak cenderung menyukai hanya jenis makanan tertentu juga sangat kurang dalam konsumsi sayur dan buah, walaupun makan sayur dan buah hanya beberapa jenis tertentu dan dalam jumlah yang sangat kecil.

Tabel 2. Komposisi makanan dan minuman / Karakteristik khusus yang paling sering dikonsumsi responden

No kode anak	Makanan	minuman
1	- Nasi dengan sayur pedas (lodeh dll), - relative mau berbagai jenis makanan	Minuman manis (air gula)
2	- nasi, sayur, lauk - Relative mau dengan berbagai jenis makanan,	Relative mau semua jenis minuman
3	- Nasi, lauk, jarang mau sayur. - Hanya mau beberapa jenis makanan namun dengan porsi kecil, bila terlalu banyak sering muntah setelah makan	Relative mau dengan semua jenis minuman
4	- Nasi, lauk	Suka minum susu
5	- Sangat suka makan nasi hanya dengan garam, lauk kering tanpa kuah dan sayur (telur, sosis, nugget) - Buah hanya apel dan jeruk	Suka minum air putih, tidak minuman yang ada rasanya

Berdasarkan data yang kami dapatkan tersebut kami melakukan pendampingan kepada ibu untuk meningkatkan keberagaman dan variasi cara menyiapkan makanan pada anak. Kendala pada tahap ini adalah Sebagian ibu memiliki kesibukan bekerja sebagai petani dan pedagang.

Menilik pada fakta bahwa sebenarnya berdasar *food recall* masing masing anak tidak mengalami kekurangan asupan kalori harian. Yang menjadi pertanyaan adalah mengapa berat badan mereka masih di bawah angka normal? Hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam konteks pemenuhan kebutuhan nutrisi, sudut pandang kita harus luas mencakup tentang; 1) bagaimana kualitas dan kuantitas makanan, 2) proses pencernaan, 3) absorpsi sari makanan, 4) metabolisme dan output energi, 5) adanya penyakit penyerta yang diderita anak, dll. Asupan kalori harian yang cukup tidak menjamin keseluruhan dapat dicerna dengan baik dan dapat diserap secara optimal. Ada banyak hal yang mempengaruhi proses ini misalnya berkaitan dengan fungsi pencernaan kimiawi yang melibatkan berbagai enzim pencernaan. Dimana bila proses pencernaan dan absorpsi ada gangguan maka kalori yang masuk tidak optimal dapat berdampak pada berat badan anak.

Dalam proses pendampingan secara personal ke keluarga (terutama ibu) dari balita dengan gizi kurang ini, berdasarkan data yang telah kami dapatkan, tim merancang beberapa langkah tindakan diantaranya: 1) pemberian rekomendasi

untuk meningkatkan nilai asupan nutrisi anak, misalnya pada anak yang tidak mau makan sayur sama sekali kami mengajarkan pada ibu untuk menyisipkan sayuran pada makanan yang disukai anak, misalnya membuat nugget sayur. Pada anak yang tidak mau minum susu dengan cara membuat pudding dengan susu. 2) Anak anak kurang gizi tersebut diberikan obat cacing untuk mengantisipasi bila ada kemungkinan mereka mengalami cacingan. 3) Anak anak tersebut juga diberi makanan tambahan berupa roti dan susu.

kami mengevaluasi perubahan pada tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Out put akhir dari proses ini kami mengukur berat badan anak dan dibandingkan dengan berat badan anak sebelum pelaksanaan program pendampingan ini. Perkembangan berat badan anak sebelum program pendampingan dan setelah 1 bulan pendampingan kami sajikan pada tabel 3.

Tabel 3 Perubahan berat badan anak sebelum dan sesudah proses pendampingan

No kode balita	BB awal (kg)	BB akhir (kg)	Kenaikan (kg)
1	10,4	10,6	0,2
2	9,7	9,8	0,1
3	8,5	9	0,5
4	12,8	12,8	0
5	12,5	12,9	0,4

Tabel 3 di atas memberikan gambaran bahwa setelah program pendampingan selama 1 bulan sebanyak 4 mengalami kenaikan berat badan dengan kisaran 0,1 hingga 0,5 kg dan 1 anak berat badannya tetap tidak mengalami kenaikan. Dari hasil evaluasi ini dapat kita lihat bahwa pendampingan secara intensif dan personal dapat memberikan dampak yang positif terhadap kenaikan berat badan anak. Hal ini karena pendampingan yang dilakukan secara intensif dan personal memberikan alternatif solusi permasalahan yang spesifik dengan permasalahan masing masing anak yang tentu saja tiap anak berbeda antara yang satu dengan yang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari hasil kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa pendampingan keluarga anak kurang gizi secara personal memberi hasil bermakna pada peningkatan berat badan anak.

SARAN

Cara pendekatan secara personal ini dapat dipertimbangkan untuk diterapkan pada keluarga dengan nak kurang gizi di daerah ataupun wilayah lain.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Global Nutrition Report (2020): Action on equity to end malnutrition. Bristol, UK: Development Initiatives. ISBN: 978-1- 9164452-6-0
- [2]. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. 2019. Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- [3]. Badan Pusat Statistik (BPS). (2019). Laporan Pelaksanaan Integrasi SUSENAS Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [4]. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF) & World Bank. (2021). Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF / WHO / The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of The 2021 Edition. World Health Organization
- [5]. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI dan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). 2021. Buku Saku: Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [6]. Pusdatin RI. 2018. Situasi Balita Pendek di Indonesia. Buletin jendela Informasi Kesehatan, semester 1, 2018.
- [7]. Bappenas (2009). Pedoman umum Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif.
- [8]. Permenkes RI (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia