

# PROGRAM PENDAMPINGAN KELUARGA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG

Rachma Purwanti<sup>1\*</sup>, Ice Diananingrum<sup>2</sup>, Hayatun Azni<sup>1</sup>, Rachmania Anggita Savitri<sup>1</sup>, Helena Rahmarani<sup>1</sup>, Nurzanah Febrianah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Gizi, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang

## Article history

Received : 13-01-2020

Revised : 15-08-2020

Accepted : 18-09-2020

## \*Corresponding author

Rachma Purwanti

Email:

rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

## Abstrak

Gizi kurang pada balita masih menjadi permasalahan utama di wilayah Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang. Hasil penelusuran data sekunder bulan November 2019 menunjukkan 119 balita (9%) berstatus gizi kurang. Program Pendampingan keluarga balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang bertujuan mendukung berkembangnya pengetahuan ibu balita mengenai ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat bagi gizi balita, mendukung berkembangnya pemahaman ibu tentang tumbuh kembang balita, keterampilan ibu dalam pemberian makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan bervariasi, dan mendukung berkembangnya keterampilan ibu dalam pembuatan F-100 untuk memenuhi asupan harian balita. Program dilaksanakan bulan November-Desember tahun 2019 dengan metode *community relation*. Program dilaksanakan dengan sasaran 10 orang ibu balita berstatus gizi kurang yang mengunjungi Puskesmas Karanganyar pada bulan November 2019 dan bersedia mengikuti program ini. Hasil dari program Pendampingan keluarga balita di wilayah Puskesmas Karanganyar yaitu: Terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita tentang pemberian ASI secara eksklusif dan MP-ASI yang sesuai dengan gizi balita, meningkatnya kesadaran ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita melalui posyandu, meningkatnya keterampilan ibu dalam membuat F-100 untuk meningkatkan asupan gizi balita (terlihat dari kegiatan simulasi dan kunjungan rumah), dan adanya konsumsi makanan balita yang lebih beragam serta peningkatan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak pada 9 subjek (90% subjek) berdasarkan hasil recall makanan.

Kata Kunci: Balita; Gizi Kurang; Pendampingan Keluarga

## Abstract

Undernourished among under-five years old children still occurred and become a crucial problem in Karanganyar Public Health Center, Semarang city. The result of an investigation in November 2019 showed that there were 119 (9%) undernourished children. This family attachment for under five years old children with undernourish programs to support development of mother knowledge about exclusive breastfeeding and complementary feeding, development of willingness to monitor child growth and development by participated in Posyandu, to support development of mother comprehension about how to optimize nutrition of under-five children, supporting skill to make F-100 for optimizing nutrition intake of under-five years old children, and to improve diversification of nutrition intake also increase nutrition intake. These community service programs were held on November-December 2019 with *community relation* methods. Participants were 10 mothers of undernourished children that visit Karanganyar Public Health Center in November 2019 and had willingness to participated in these programs. The result includes: there was increasing of mother knowledge about exclusive breastfeeding and complementary feeding, increasing of willingness to monitor child growth and development by participated in Posyandu, increasing of mother comprehension about how to optimized nutrition of under-five children, increasing skill to make F-100 for optimizing nutrition intake of under-five years old children (showed from simulation and home visit), and improving of nutrition intake diversification also increasing of energy, carbohydrate, protein, and lipid intake of 9 children (90% subject) base on food recall.

Keywords: Under-Five Years Old; Undernourished; Family Attachment

© 2020 Some rights reserved

## PENDAHULUAN

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). Hal ini dikarenakan adanya aktivitas fisik yang seringkali cukup tinggi, selain itu anak masih dalam proses belajar. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan individu yang ditentukan oleh keseimbangan asupan dan kebutuhan zat gizi. (Supriasa, 2013) Adapun gizi kurang merupakan keadaan kekurangan zat gizi pada balita (usia 0 – 59 bulan) akibat rendahnya asupan energi dan protein dalam rentang waktu yang cukup lama dan ditandai oleh indikator status gizi berat badan menurut umur (BB/U) antara -3 SD sampai -2 SD tabel baku WHO-NCHS. (Kementerian Kesehatan, 2016; Supriasa, 2013)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, diketahui bahwa proporsi balita bersatatus gizi buruk dan gizi kurang secara nasional sebesar 17,7%. Angka ini belum mencapai target RPJMN Tahun 2019 yaitu sebesar 17%. Selain itu, proporsi balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek menurut hasil Riskesdas Tahun 2018 juga masih termasuk tinggi yaitu sebesar 30,8% (19,3% pendek dan 11,5% sangat pendek). Adapun proporsi balita dengan status gizi sangat kurus, kurus, dan gemuk pada balita berturut-turut sebesar 3,5%, 6,7%, dan 8,0%. (Kementerian Kesehatan, 2018)

Permasalahan gizi pada usia dini tidak saja berdampak pada terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya angka kematian balita, menurunnya tingkat kecerdasan, meningkatnya risiko keterbelakangan mental, serta menurunnya prestasi serta produktivitas kerja. Dalam jangka panjang permasalahan gizi juga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia (Bappenas, 2009). Permasalahan status gizi dapat dicegah dengan menganalisis dan mengatasi faktor-faktor determinannya (faktor langsung dan tidak langsung). Faktor determinan langsung dari status gizi yaitu status kesehatan (ada tidaknya infeksi) dan asupan makanan. Faktor determinan yang tidak langsung meliputi: sosial ekonomi, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, ketidaktahuan mengenai hubungan makanan dan kesehatan, tabu dan pantangan terhadap bahan makanan tertentu, preferensi, sanitasi lingkungan yang kurang baik, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga (Bappenas, 2011).

Salah satu kegiatan utama dari program perbaikan status gizi yaitu pemantauan pertumbuhan. Kegiatan ini menitikberatkan pencegahan dan optimalisasi status gizi balita. Kegiatan pemantauan status gizi ini sangat dipengaruhi oleh keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang ada di wilayah desa. (Kementerian Kesehatan RI, 2011) Posyandu terselenggara secara rutin tiap bulan (minimal 8 kali per tahun). Berbagai pelayanan dapat diterima oleh balita yang setiap bulan aktif ke posyandu, diantaranya penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan (saat ada masalah kesehatan), pemberian makanan tambahan, serta penyuluhan gizi. Balita yang rutin ditimbang berat dan tinggi badannya setiap bulan akan diketahui bagaimana tren perubahan status gizinya.

Hasil penelusuran data sekunder di Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang menunjukkan bahwa masalah gizi balita di wilayah cakupan Puskesmas Karanganyar adalah *stunting* dan gizi kurang. Berdasarkan hasil laporan bulan November 2019 dari posyandu yang berada di wilayah Puskesmas Karanganyar, diketahui jumlah balita dengan status gizi *stunting* sebanyak 31 balita (2,6 %) dan gizi kurang sebanyak 115 balita (9%). Karena besar persentase tersebut, maka masalah gizi yang menjadi prioritas adalah balita berstatus gizi kurang (menurut indikator BB/U z-score balita <-2,5 SD). Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka program pendampingan keluarga balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Karanganyar Semarang ini dilakukan sebagai salah satu upaya mendukung akselerasi perbaikan status gizi pada balita dapat segera dicapai.

Hasil recall asupan makanan pada kelompok subjek menunjukkan bahwa 100% balita memiliki asupan energi yang kurang dari kebutuhan. Telah diketahui bahwa salah satu faktor yang berpengaruh dalam kejadian balita gizi kurang dapat disebabkan oleh praktik pemberian makan yang salah pada anak dimana termasuk dalam pola asuh ibu balita. Program pendampingan ini bertujuan untuk mendukung berkembangnya pengetahuan ibu balita mengenai ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat bagi gizi balita, kesadaran ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita melalui posyandu, keterampilan ibu dalam pemberian makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan bervariasi. Selain itu, juga bertujuan mengembangkan keterampilan ibu dalam pembuatan F-100 untuk memenuhi asupan harian balita.

## METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian Pendampingan Ibu dari balita dengan status gizi kurang ini dilakukan di area kerja Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang pada bulan November – Desember 2019. Metode pelaksanaan program adalah *community relation* melalui 3 kegiatan yaitu:

a. Edukasi dan konseling;

Media yang digunakan untuk edukasi kepada ibu dari balita gizi kurang yaitu booklet. Booklet berisikan informasi yang meliputi: pengetahuan mengenai gizi seimbang untuk balita, manfaat pemberian ASI eksklusif, MP-ASI (manfaat, dampak memberikan sebelum waktunya, strategi pemberian, bentuk dan cara pengolahan, dsb). Selain kegiatan edukasi, diberikan konseling kepada ibu balita dengan gizi kurang yang tidak pernah membawa anaknya ke posyandu. Hasil edukasi dimonitor dengan memberikan kuesioner pengetahuan pre dan post (setelah edukasi dilakukan).

b. Pelatihan pembuatan F-100;

F-100 merupakan formula yang dibuat khusus untuk memperbaiki status gizi anak. Bahan penyusun utama F100 yaitu susu, gula, dan minyak. F100 mengandung energi sebesar 100 kkal setiap 100 ml. Kegiatan pelatihan pembuatan F100 ini bertujuan untuk menambah keterampilan ibu untuk mempraktekkan pembuatan F100 di rumahnya agar asupan harian balita dapat meningkat atau terpenuhi.

c. Pemberian rekomendasi menu

Pemberian rekomendasi menu selama 10 hari diharapkan dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam menambah variasi menu makan anak menjadi lebih beragam dan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan asupan makan anak baik makronutrien maupun mikronutrien. Rekomendasi menu selama 10 hari termuat di dalam booklet.

d. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi program dilaksanakan sesuai dengan *planning project matrix* untuk mencapai tujuan umum, tujuan proyek, hasil/output, dan tujuan kegiatan.

## PEMBAHASAN

Peserta program pengabdian yang mengikuti program sampai akhir sebanyak 10 orang ibu balita berstatus gizi kurang. Berikut pencapaian dari program "Pendampingan ibu balita berstatus gizi kurang di wilayah Puskesmas Karanganyar, Kota Semarang":

### Edukasi dan Konseling

Terdapat 3 tahap perubahan perilaku yang dimulai dari perubahan pengetahuan (*knowledge*), sikap

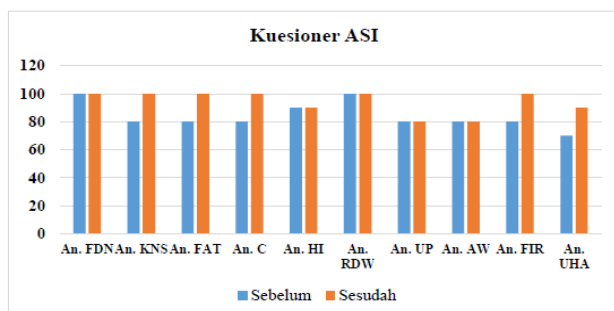
(*attitude*), dan tindakan (*practice*). Seseorang akan berusaha mencari tahu (pengetahuan) terlebih dahulu tentang manfaat perilaku sebelum ia memutuskan untuk mengadopsi perilaku baru.(Notoatmodjo, 2012) Edukasi dan konseling merupakan kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*) ibu tentang gizi. Edukasi yang diberikan dalam program ini berupa pengetahuan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia balita serta pengetahuan mengenai gizi yang dibutuhkan oleh balita. Kegiatan edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif, MP-ASI, dan gizi untuk balita. Sebagaimana hasil penelitian sebelumnya, bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.(Purwanti et al., 2016) Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung akan memiliki balita dengan status gizi yang baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.(Yabancı et al., 2014; Siagian & Halisitijayani, 2015; Dewi & Aminah, 2016; Purwanti et al., 2016) Pengetahuan tentang *responsive feeding* juga diketahui berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita.(Septamarini et al., 2019)

Konseling dalam program ini tidak diberikan ke semua ibu balita, melainkan kepada ibu yang tidak pernah membawa anaknya ke posyandu dengan alasan tidak percaya diri pada kondisi anaknya yang gizi kurang. Konseling yang diberikan berupa motivasi dan pengetahuan kepada ibu tersebut akan pentingnya membawa anaknya ke posyandu secara rutin agar dapat mengetahui perkembangan anaknya. Kegiatan edukasi dan konseling dilakukan dengan kunjungan ke rumah balita berstatus gizi kurang secara *door to door*. Materi edukasi disampaikan dengan metode diskusi dan tanya jawab dengan ibu balita dengan menggunakan media bookle (Gambar 1).



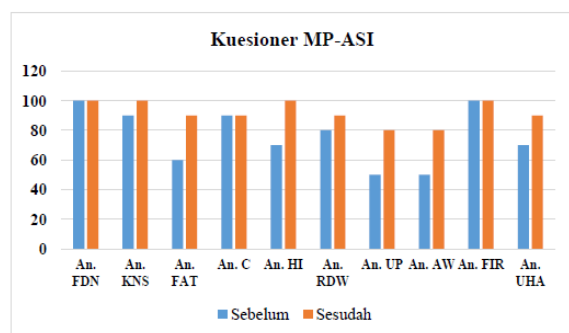
**Gambar 1.** Wawancara seputar pengetahuan ibu balita

Berdasarkan hasil kuesioner, rata-rata skor pengetahuan mengenai ASI sebelum sebesar 84 poin sedangkan setelah intervensi yaitu sebesar rata-rata meningkat menjadi 94 poin. Sebanyak 50% subjek mengalami peningkatan nilai post test dan 50% memiliki nilai post test dan pre test yang tidak berbeda (Gambar 1).

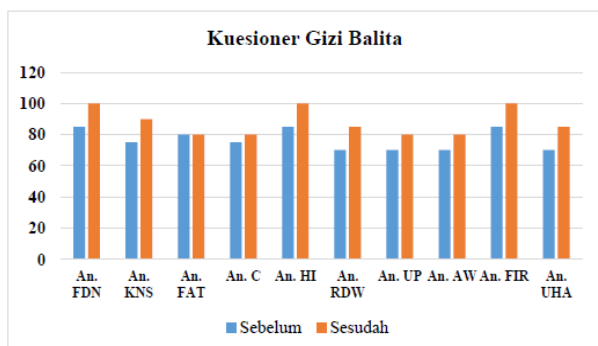


**Gambar 2.** Grafik skor pengetahuan tentang ASI

Rata-rata skor pengetahuan mengenai MP-ASI sebelum sebesar 76 poin sedangkan setelah intervensi yaitu sebesar rata-rata meningkat menjadi 81 poin. Sebesar 60% ibu balita mengalami peningkatan skor pengetahuan mengenai MP-ASI sedangkan 40% lainnya memiliki nilai pre dan post test yang sama (Gambar 2).



**Gambar 3.** Grafik skor pengetahuan tentang MP-ASI



**Gambar 4.** Grafik skor pengetahuan tentang gizi balita

Rata-rata skor pengetahuan mengenai gizi balita sebelum sebesar 86 poin sedangkan setelah intervensi yaitu sebesar rata-rata meningkat menjadi 89 poin. Sebagian besar subjek (90% ibu balita) mengalami peningkatan skor pengetahuan mengenai gizi balita (Gambar 4).

Peran ibu dalam penyediaan makan balita amatlah penting. Pengetahuan ibu yang diperoleh dari pendidikan secara formal atau informal berkontribusi dalam pengambilan keputusan mengenai jumlah dan jenis jenis makanan yang dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga. (Yabancı et al., 2014) Penelitian lain terkait model edukasi gizi berbasis *booklet* untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita melaporkan bahwa pada kelompok ibu balita yang mendapat perlakuan berupa pemberian *booklet* mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan dibanding kelompok control (Ana et al., 2015) Edukasi gizi berbasis *booklet* juga berhasil meningkatkan praktik pemberian makan pada balita. (Dewi & Aminah, 2016) Hasil konseling menunjukkan adanya kesepakatan dari ibu balita untuk mengikuti kegiatan posyandu untuk pemantauan status gizi balita secara rutin. Penelitian-penelitian sebelumnya melaporkan bahwa konseling yang dilakukan pada subjek ibu balita (gizi kurang/gizi buruk) dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terkait gizi. (Sofiyana & Noer, 2013; Pratiwi & Bahar, 2016) Akan tetapi, program ini belum dapat memperlihatkan dampak langsung berupa kehadiran ibu balita yang bersangkutan di posyandu pada 1 bulan setelah program dilaksanakan.

#### Pelatihan pembuatan F-100

Pelatihan pembuatan F100 yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu dengan mengundang ibu balita dengan gizi kurang yang dijadikan sampel (Gambar 5). Kegiatan pelatihan dilakukan dengan memberikan pengertian mengenai F100, tujuan pemberian, serta bagaimana cara pembuatannya. Pelatihan pembuatan F100 langsung dipraktikkan di depan ibu balita yang kemudian dilakukan tanya jawab mengenai pembuatan F100 sehingga diharapkan ibu balita dapat memahami dan mempraktikkan membuat f100 di rumah. Keberhasilan dari pelatihan ini dapat dilihat dari adanya antusiasme ibu balita dalam mengikuti pelatihan pembuatan F-100 dan rasa ingin tahu yang cukup tinggi saat tanya jawab dilakukan. selain itu, juga dapat dilihat dari keterampilan ibu dalam mensimulasikan proses pembuatan f-100. Keberhasilan juga terlihat saat dilakukan kunjungan rumah subjek, tim pengabdian secara langsung melihat praktik pembuatan F-100 oleh ibu balita.



**Gambar 5.** Pelatihan pembuatan F-100

### **Pemberian rekomendasi menu 10 hari**

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan inovasi kepada ibu balita dalam menyiapkan atau menyajikan makanan untuk balita. Rekomendasi menu yang diberikan disajikan dalam tabel dengan frekuensi: 3 kali makan dalam sehari ditambah 1 kali selingan dan konsumsi ASI atau susu formula. Kegiatan disambut antusias oleh ibu balita yang ditunjukkan dengan keaktifan ibu balita yang banyak bertanya seputar materi atau informasi yang disampaikan. Dari kegiatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa ibu balita dapat menerima informasi yang diberikan dan menyatakan siap berusaha menerapkan informasi yang didapatkannya demi menunjang dan mengejar tumbuh kembang anak. Keberhasilan dari pemberian rekomendasi menu 10 hari secara tidak langsung dapat dilihat dari adanya peningkatan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak pada 9 subjek (90% subjek) berdasarkan hasil recall makanan seminggu setelah kegiatan pemberian rekomendasi menu 10 hari dilakukan. Selain itu, berdasarkan hasil recall makanan diketahui bahwa konsumsi balita sudah lebih beragam setelah dilaksanakannya program ini.

### **Monitoring dan evaluasi (monev) program**

Dilaksanakan selama program hingga satu minggu berikutnya untuk mengetahui dampak program pasca dilaksanakan. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan ibu, perubahan asupan makan, dan praktik pemberian F-100 pada balita berstatus gizi kurang.

### **KESIMPULAN**

Program pengabdian ini mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita yang ditunjukkan dari nilai skor kuesioner pengetahuan tentang ASI, MP-ASI dan gizi balita yang meningkat setelah program

dilaksanakan. Selain itu, terjadi peningkatan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan zat gizi balita apabila dibandingkan dengan asupan sebelum dilakukan intervensi. Ibu balita memahami cara pembuatan dan pemberian F-100 untuk balita dan bersedia untuk memberikan F-100 kepada balita terutama balita yang mengalami gizi kurang. Pemantauan pertumbuhan balita belum dapat dilakukan secara langsung melalui pengukuran antropometri. Hal ini dikarenakan program dilaksanakan selama kurun waktu sekitar 1 bulan, sedangkan perubahan status gizi dapat dilihat minimal 2 bulan setelah intervensi dilakukan. Selain itu, perlu dilakukan pendampingan ibu balita secara berkelanjutan untuk mencapai tumbuh kembang balita yang optimal. Jika pendampingan secara langsung (door to door) belum memungkinkan untuk dilanjutkan, pendampingan dan sharing informasi melalui sosial media dapat dijadikan alternatif.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ana V, Setyawati V, Herlambang BA, Kesehatan F & Dian U. (2015). Model Edukasi Gizi Berbasis E-booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita. *Jurnal Informatika UPGRIS*, 1(Juni), 86–94.
- Bappenas (2009). *Pedoman umum Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif*.
- Bappenas (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Available at: [https://www.bappenas.go.id/index.php/download\\_file/view/11042/3431/](https://www.bappenas.go.id/index.php/download_file/view/11042/3431/).
- Dewi M & Aminah M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–8.
- Kementerian Kesehatan (2016). *Info DATIN: Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Direktorat Bina Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi*.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi H & Bahar H. (2016). Peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam upaya pencegahan gizi buruk pada balita melalui metode konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Wua-wua Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 1–8.
- Purwanti R, Wati EK & Rahardjo S. (2016). Karakteristik keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1), pp.50–54.
- Septamarini RG, Widyastuti N & Purwanti R. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap responsive feeding dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 17–21.

- Siagian CM & Halisitjayani M (2015). Mother's Knowledge On Balanced Nutrition to Nutritional Status of Children in Puskesmas (Public Health Center) In the District of Pancoran, Southern Jakarta 2014. *International Journal of Current Microbiology and Applied Studies*, 4(7), 815–826.
- Sofiyana D & Noer ER. (2013). Perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu sebelum dan setelah konseling gizi pada balita gizi buruk. *Journal of Nutrition College*, 2(1), 34–144.
- Supariasa IDN. (2013). *Penilaian status gizi Revisi.*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yabancı, N., Kısaç, İ., & Karakuş, S. Ş. (2014). The effects of mother's nutritional knowledge on attitudes and behaviors of children about nutrition. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 4477-4481.