

PENDAMPINGAN GIZI TERHADAP IBU-IBU BALITA BERMASALAH GIZI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA PUTIH BANJARMASIN

Yasir Farhat^{1*}, Aprianti², Rijanti Abdurrachim³, Yuniarti⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

^{*)} Email : yasirfarhat@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kegiatan pendampingan gizi salah satu langkah cukup strategis bentuk pemberdayaan keluarga dalam peningkatan status gizi anak yang bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya dan untuk menekan angka gizi kurang dan gizi buruk melalui upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anak balita KEP. Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode pendidikan individual (perorangan) dengan pendekatan penyuluhan (konseling), sehingga kontak ibu anak dengan petugas lebih intensif. Kegiatan pendekatan diwujudkan dalam aplikasi asuhan gizi anak dengan kegiatan pendampingan pengolahan makanan dan cara memberikan makanan (waktu pemberian, frekuensi, porsi dan jenis) dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, diskusi kelompok. Hasil kegiatan sebanyak 18 balita (60%) mengalami kenaikan berat badan dan 12 balita (40%) mengalami penurunan berat badan dan sebanyak 3 balita (10%) mengalami penurunan status gizi, 13 balita (43%) tetap status gizi, dan 14 balita (47%) mengalami kenaikan status gizi.

Hendaknya petugas gizi puskesmas lebih meningkatkan pemberian informasi masalah gizi balita melalui pendampingan secara rutin ke rumah-rumah disamping lewat posyandu setiap bulan atau di puskesmas dengan konseling dan para ibu lebih aktif meluangkan waktu untuk diberikan pendampingan disamping tetap aktif datang ke posyandu atau puskesmas.

Kata kunci : Balita, Berat badan, Konseling, Pendampingan gizi, Penyuluhan, Status gizi

A. PENDAHULUAN

Dalam suatu negara, status gizi balita sangat penting diperhatikan karena merupakan indikator untuk memonitor kesehatan dan status gizi penduduk. Status gizi pada balita adalah hal utama yang diperbaiki dalam rangka mempersiapkan generasi masa depan yang lebih baik. Selain itu, usia balita merupakan usia

yang rawan karena usia awal dari tumbuh kembang dan pertumbuhan seseorang (Arisman, 2010).

Balita termasuk kelompok umur rawan gizi yang perlu zat gizi dalam jumlah yang besa karena berkaitan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat. Balita yang kurang gizi mempunyai resiko yang lebih

tinggi dibanding balita yang tidak kurang gizi (Kaswari, 2012).

Menurut Sanoesi dalam Sagita (2009) menyatakan bahwa kekurangan gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Dengan tidak terpenuhinya kecukupan konsumsi makanan dan terjadi perubahan pola makan dapat meningkatkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk serta berdampak pada status gizi dan kesehatan masyarakat karena (Kaswari, 2012).

Jumlah penderita kurang gizi di dunia menurut WHO (2012), mencapai 104 juta anak dan menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Sedangkan di negara berkembang pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun mengalami kurang gizi (berat badan rendah menurut umur berdasarkan

standar WHO). Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, dan Afrika Selatan 12% (WHO, 2014).

Anak yang sehat dan normal akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan genetik yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini sangat dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan sehari-hari. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Pertumbuhan fisik sering dijadikan sebagai indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. aspek pertumbuhan anak perlu perhatian orang tua untuk mengetahui keadaan gizi mereka (Khomsan, 2003).

Gizi dari konsumsi makanan yang diperoleh setiap hari oleh anak berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan yang biasa digunakan adalah berat badan. Jika seorang anak diukur berat badan secara periodic, maka akan diperoleh suatu gambaran atau pola

pertumbuhan anak tersebut (Santoso,2004).

Peran seorang ibu dalam keluarga sangat diperlukan dalam mengasuh anak. Pola Asuh yang baik pada anak akan menghasilkan seorang anak dengan dasar kepribadian yang kuat, tidak mudah putus asa serta tangguh menghadapi tekanan dalam kehidupan sehingga sangat menentukan tumbuh kembang anak (Husaini,2006 dalam Zaitunnor). Selain pola asuh, pengaturan menu makanan yang baik pada anak yang bermasalah dalam berat badan, perlu juga pendampingan gizi bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya.

Kegiatan pendampingan gizi salah satu langkah yang cukup strategis bentuk pemberdayaan keluarga dalam peningkatan status gizi anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya. Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan : perhatian, pesan semangat mengajak, pemikiran, nasihat, dan merujuk serta, menggerakkan dan bekerjasama. Adapun tujuannya untuk menekan

angka gizi kurang dan gizi buruk melalui upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anak balita KEP (Dinkes Sulsel, 2007).

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah pendidikan individual (perorangan) dalam bentuk pendekatan penyuluhan (konseling), sehingga kontak antara ibu anak dengan petugas lebih intensif. Wujud pendekatan dalam bentuk aplikasi asuhan gizi anak dengan kegiatan pendampingan pengolahan makanan dan cara memberikan makanan (waktu pemberian, frekuensi, porsi dan jenis) dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, diskusi kelompok. (Dinkes Sulsel, 2007).

Hasil laporan puskesmas Cempaka Putih bulan Maret 2019 berdasarkan indeks BB/U didapatkan bahwa balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 12 orang dan gizi kurang sebanyak 10 orang.

Tujuan Kegiatan Memberikan pendampingan gizi kepada ibu-ibu balita yang mengalami masalah gizi di wilayah kerja puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin sehingga terjadi perubahan berat badan balita dan perubahan status gizi balita sedangkan manfaatnya adalah agar para ibu balita

mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk perbaikan gizi balita kearah yang lebih baik.

B. METODE PELAKSANAAN

Sasaran kegiatan adalah ibu-ibu yang memiliki balita bermasalah gizi (gizi buruk dan gizi kurang) di wilayah kerja puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin sebanyak 30 orang. Kegiatan telah dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Nopember 2020 di posyandu Melati III, posyandu Anggrek, dan posyandu Gang 7 dan dilaksanakan oleh 4 orang dosen dan 3 orang mahasiswa Jurusan Gizi serta dibantu 2 orang petugas puskesmas.

Kegiatan diawali penyuluhan dengan metode ceramah dan tanya jawab kemudian dilanjutkan konseling dengan bantuan media leaflet yang berisi materi tentang gizi balita. Alat yang digunakan adalah dacin untuk menimbang berat badan.

Evaluasi Kegiatan untuk menilai atau evaluasi pendampingan gizi yang dilakukan selama 1 bulan diikuti sampai 3 bulan adalah dengan melihat hasil akhir perubahan berat badan dan status gizi balita dari keadaan awal dan akhir pendampingan pada saat diluar kegiatan posyandu.

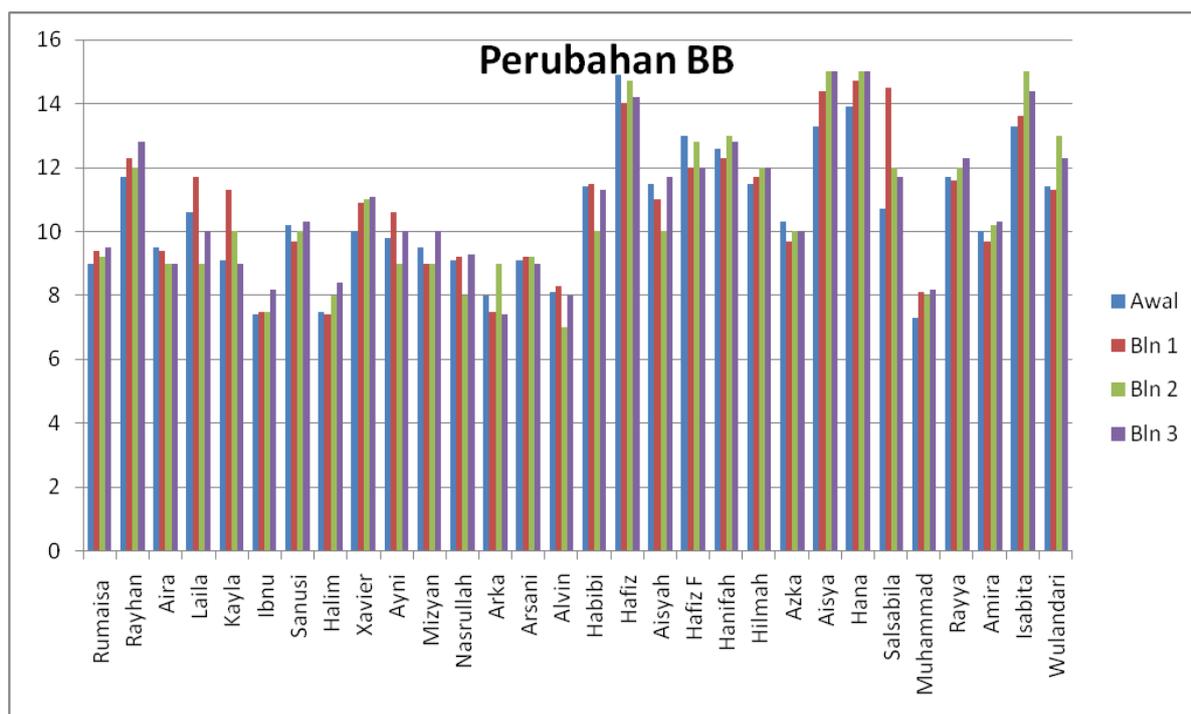
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perubahan Berat Badan

Sesuai dengan hasil pengukuran berat badan terhadap 30 balita maka didapatkan perubahan berat badan yaitu terjadinya kenaikan dan penurunan berat badan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada **Gambar 1**.

Setelah dilakukan perhitungan didapatkan jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan dan penurunan berat badan seperti **Tabel 1**.

Gambar 1 Perubahan Berat Badan Bulan pertama, kedua dan ketiga Sesudah Pendampingan



Tabel 1 Distribusi Balita Berdasarkan Perubahan Berat Badan Bulan 1, Bulan 2, dan Bulan 3 Pendampingan

Perubahan Berat Badan Balita	Bulan 1		Bulan 2		Bulan 3	
	n	%	n	%	n	%
Kenaikan	17	56,7	19	63,3	19	63,6
Penurunan	13	43,3	11	36,7	11	36,7

Sesuai tabel di atas diketahui bahwa pada bulan 1 terjadi perubahan berat badan balita yaitu sebanyak 17 balita (56,7%) mengalami kenaikan dan 13 balita (43,3%) mengalami penurunan, bulan ke 2 sebanyak 19 balita (63,3%) mengalami kenaikan dan sebanyak 11 balita (36,7%)

mengalami penurunan, dan bulan ke 3 sebanyak 19 balita (63,3%) mengalami kenaikan dan sebanyak 11 balita (37,7%) mengalami penurunan. Telah terjadi perubahan berat badan selama pendampingan yaitu sebanyak 18 balita (60%) mengalami kenaikan berat badan dan sebanyak 12 balita (40%)

mengalami penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak balita yang mengalami kenaikan berat badan dibandingkan penurunan berat badan setelah diberikan pendampingan dalam bentuk konseling dan penyuluhan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Aprianti, dkk (2016) dengan judul “Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan Dan Berat Badan Anak Balita Yang Mengalami Masalah Gizi di Pinggiran Sungai Kota Banjarnasin “yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan jumlah anak balita yang naik berat badannya dibandingkan yang tetap maupun turun setelah berakhirnya pendampingan.

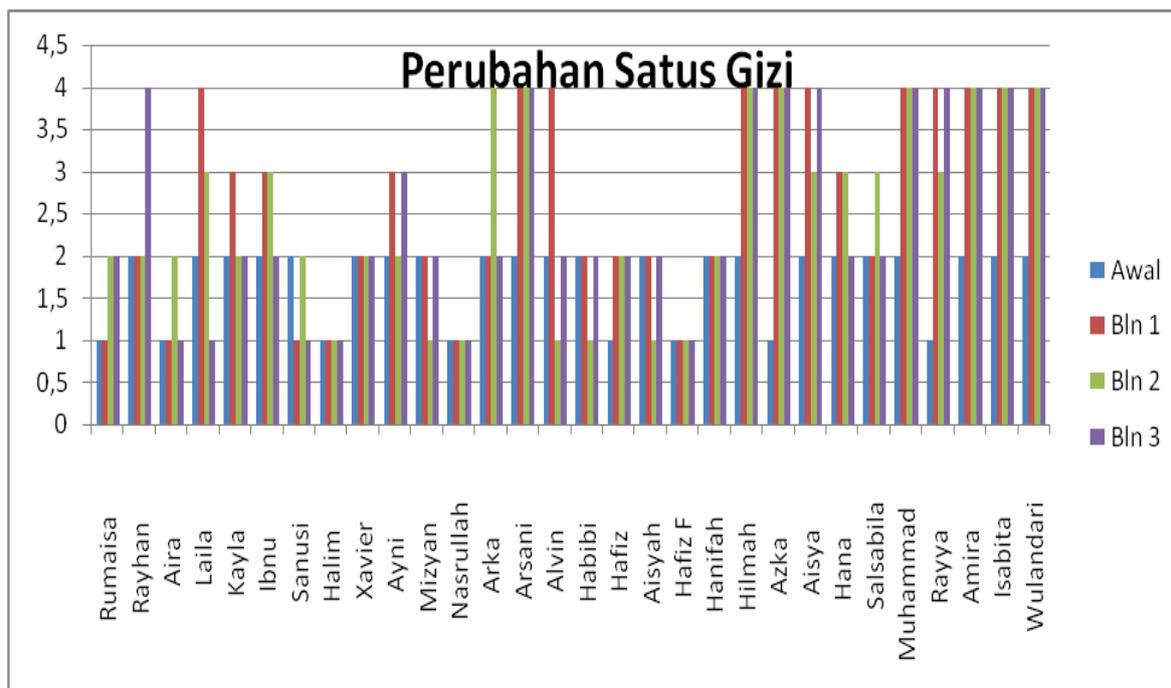
Peningkatan berat badan balita mungkin bisa terjadi karena pada

saat memberikan pendampingan para ibu balita memperoleh pengetahuan dan ketrampilan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga para ibu balita dapat menerapkan dalam sehari-hari khususnya dalam pemberian makanan serta mempengaruhi berat badannya.

2. Perubahan Status Gizi

Sesuai dengan hasil penilaian status gizi dengan indeks BB/U terhadap 30 balita maka didapatkan perubahan status gizi yaitu terjadinya kenaikan dan penurunan berat badan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada **Gambar 2**.

Gambar 2 Perubahan Status Gizi Bulan pertama, kedua dan ketiga Sesudah Pendampingan



Keterangan :

- 1 = status gizi buruk
- 2 = status gizi kurang
- 3 = status gizi cukup
- 4 = status gizi baik/normal

Selanjutnya setelah dilakukan perhitungan didapatkan jumlah balita yang mengalami kenaikan status gizi dan penurunan status gizi seperti tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Balita Berdasarkan Perubahan Status Gizi Bulan 1, Bulan 2, dan Bulan 3 Pendampingan

Perubahan Status Gizi Badan Balita	Bulan 1		Bulan 2		Bulan 3	
	n	%	n	%	n	%
Naik	15	50,0	14	46,7	14	46,7
Tetap	13	43,3	11	36,7	14	46,7
Turun	2	6,7	5	16,7	2	6,7

Sesuai tabel di atas diketahui hasil penentuan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U pada bulan 1 diketahui sebanyak 15 orang (50,0%) mengalami kenaikan, 13 balita (43,3%) tetap dan 2 balita (2%) mengalami penurunan, bulan ke 2 sebanyak 14 orang (46,7%) mengalami kenaikan, sebanyak 11 orang (36,7%) tetap, dan sebanyak 5 orang (16,7%) mengalami penurunan, dan bulan ke 3 sebanyak 14 orang (46,7%) mengalami kenaikan, sebanyak 14 orang (46,7%) tetap dan

sebanyak 2 balita (6,7%) mengalami penurunan. Telah terjadi perubahan status gizi selama pendampingan yaitu sebanyak 3 balita (10%) mengalami penurunan status gizi, 13 balita (43%) tetap status gizi, dan 14 balita (47%) mengalami kenaikan status gizi. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak balita yang mengalami kenaikan status gizi dibandingkan balita yang tetap maupun penurunan setelah diberikan pendampingan dalam bentuk konseling dan penyuluhan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ayu (2008) dengan judul “Pengaruh Program pendampingan gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita KEP di Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan” yang menunjukkan bahwa diantara 102 balita yang menderita KEP (gizi kurang dan gizi buruk) mengalami peningkatan status gizi (menjadi gizi baik) sebanyak 55,9% setelah dilakukan pendampingan gizi selama satu bulan. Jumlah balita yang menjadi gizi baik terus meningkat baik pada keadaan satu bulan pasca pendampingan (66,7%) maupun pada keadaan dua bulan pasca pendampingan (80,4%).

Meskipun status gizi balita sasaran pendampingan cenderung meningkat pasca pendampingan, namun diantaranya ada juga yang mengalami penurunan status gizi (sebelumnya gizi kurang menjadi gizi buruk) dan tidak mengalami perubahan status gizi. Keadaan ini disebabkan masih adanya balita yang mengalami penyakit infeksi dan konsumsi zat gizi yang belum memenuhi kebutuhan. Keadaan penyakit terutama penyakit infeksi yang dialami anak akan berpengaruh terhadap penurunan selera makan anak sehingga menyebabkan penurunan asupan zat gizi energi dan protein. Anak yang mengalami infeksi yang disertai konsumsi zat gizi yang rendah akan lebih mudah mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Ayu, 2008).

Peningkatan status gizi balita mungkin bisa terjadi karena pada saat memberikan pendampingan para ibu balita memperoleh pengetahuan dan ketrampilan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga para ibu balita dapat menerapkan dalam sehari-hari khususnya dalam pemberian makanan serta mempengaruhi berat

badannya sehingga mempengaruhi status gizi.

D. KESIMPULAN

Sebanyak 18 balita (60%) mengalami kenaikan berat badan dan sebanyak 12 balita (40%) mengalami penurunan berat badan. Sebanyak 3 balita (10%) mengalami penurunan status gizi, 13 balita (43%) tetap status gizi, dan 14 balita (47%) mengalami kenaikan status gizi. Hendaknya petugas gizi puskesmas lebih meningkatkan lagi memberikan informasi masalah gizi balita melalui pendampingan secara rutin ke rumah-rumah disamping lewat posyandu setiap bulan atau di puskesmas konseling dan para ibu lebih aktif dan meluangkan waktu untuk diberikan pendampingan disamping tetap aktif datang ke posyandu atau puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Aprianti, Abdurrachim, R., Farhat, Y. 2018. Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan Dan Berat Badan Anak Balita Yang Mengalami Masalah Gizi (Di Pinggiran Sungai Kota Banjarmasin). *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi.*, Vol.1, No.1. Pp:1-7.<https://ejournalpangan->

gizipoltekkesbjm.com/index.php/R_PANZI/article/view/27

Arisman, M. B. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan. Edisi-2.* Jakarta: EGC.

Ayu, S.D. 2008. Pengaruh Program pendampingan gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita KEP di Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. *Tesis.* Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang. http://eprints.undip.ac.id/18286/1/Sri_Dara_Ayu.pdf

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2007. *Data Dasar Program Tenaga Gizi Pendamping tahun 2006.* Pemerintah Propinsi Sulawesi Selatan Dinas Kesehatan, Makassar.

Kaswari M, Jumirah, Siregar MA. 2012. Gambaran Perilaku Ibu Yang Menikah di Usia ini dalam Pemenuhan Gizi Balita di Desa Pulau Mungkur Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau Tahun 2012. *Skripsi.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan. <https://123dok.com/document/q0emx0xy-gambaran-perilaku->

- [pemenuhan-kecamatan-kabupaten-singingi-provinsi-diajukan.html](#)
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Santoso, S., dkk. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Sagita, E. 2009. Gambaran Pola Makan, Status Gizi Ibu dan Anak Balita Pada Keluarga Pra Sejahtera di Kelurahan Pasar Merah Timur Kecamatan Medan Area Tahun 2009. *Skripsi*. FKM USU
- WHO. 2012. Status Gizi Balita. (<http://www.who.int/nutrition/track-ingtool/en/>). Diakses pada tanggal 29 April 2019.
- WHO. 2014. Evaluasi capaian MDG'S Tahun 2014. (<http://www.who.millennium>). Diakses pada tanggal 29 April 2019.
- Zaitunnor. 2012. Hubungan karekteristik Keluarga dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kecamatan Muara Arus 2012.