

PERILAKU ASUPAN NUTRISI BALITA BERHUBUNGAN DENGAN PERUBAHAN STATUS GIZI DARI BALITA KURANG GIZI YANG MENDAPAT PROGRAM PMT-P, PUSKESMAS KAWANGU SUMBA TIMUR

Maria Kareri Hara

Abstract

Ekstra feeding for malnourished children in East

In 2012, in Eastern Sumba 21% of children under 5 were malnourished, at Kawangu Community Health Centre (KCHC) it was reported that 3.4% of children were underweight. This study investigated relationships between feeding behavior of child carers and nutritional status changes of children from KCHC. Research was cross-sectional using 80 samples matching the inclusion criteria. Variables were feeding behaviors, and change in nutritional status. Data anthropometric measurements were taken to assess changes in nutritional status of children. Analysis used univariate and bivariate chi-square tests. Results indicated respondents were aged 26-35 (56,0%), had elementary school education (75,0%), although there was an increase in improvement in nutritional status (63.8%). There was an association between feeding behavior ($p = 0.032$) with changes in nutritional status. Feeding practices impacted positively upon improvements in child nutritional status. Future recommendations include upscaled health education as well as encouragement of use of local food sources

Keywords: Daily nutritional intake, children under 5, East Sumba

Pendahuluan

Wilayah kerja Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur merupakan penyumbang terbesar angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Data Puskesmas Kawangu menunjukkan adanya peningkatan prevalensi setiap tahunnya. Tahun

2010, 2011, dan akhir bulan Juli 2012 prevalensi balita gizi buruk dijumpai sebanyak 3,7%; 4,8% dan 4,9%; sedangkan gizi kurang berturut-turut sebesar 4,9%; 4,1% dan 3,4%.¹

Salah satu bentuk intervensi pemerintah setempat dalam mengatasi gizi kurang adalah pemberian makanan

**) Dosen Poltekkes Kemenkes Kupang*

tambahan pemulihan (PMT-P) yang dilaksanakan oleh Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) diberikan intervensi untuk anak gizi kurang selama 45 hari, berupa beras, telur, kacang merah dan susu skim.² Pelaksanaan PMT-P melibatkan kader posyandu untuk mendampingi keluarga selama mendapat PMT-P serta pemberian penyuluhan kepada ibu balita gizi kurang saat masak bersama.³ Dampak dari PMT-P yang tidak efektif atau penanganan yang kurang baik pada balita gizi kurang akan meningkatkan angka status gizi buruk. Telah dilakukan penelitian tentang Hubungan perilaku asupan balita dengan perubahan status gizi dari balita gizi kurang yang mendapat program PMT-P di wilayah Puskesmas Kawangu Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur.

Metode Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang menghubungkan antara perilaku asupan nutrisi balita dengan perubahan status gizi dari anak balita

kurang gizi. Penelitian dilaksanakan sejak bulan Pebruari– Mei 2013. Sampel dalam penelitian yaitu; 1) anak balita gizi kurang yang menerima makanan tambahan di posyandu. 2) responden dalam penelitian ini adalah ibu atau pengasuh balita gizi kurang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kawangu dan tercatat dalam laporan puskesmas. Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku asupan nutrisi dan perubahan status balita kurang gizi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan pengukuran. Data perilaku asupan balita gizi kurang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan format Recall 24 Jam pada ibu atau pengasuh balita. Pengukuran berat badan dilakukan pada balita gizi kurang yang sudah menerima PMT-P dengan menggunakan timbangan gantung (dacin) 20 kg, mikrotoa untuk mengukur tinggi badan anak umur >2 tahun, papan pengukur panjang badan untuk mengukur panjang badan anak ≤2 tahun dengan tingkat ketelitian 0,1. Penilaian *Z-score* panjang badan dan berat badan

dihitung dengan *software* WHO anthro, 2005. Status gizi awal anak balita sebelum mendapat PMT-P diperoleh dari data sekunder yang ada di puskesmas dan di posyandu. Untuk mengukur perubahan status gizi balita, dihitung status gizi setelah diberikan PMT-P dikurangi status gizi awal. Dengan demikian pengukuran hanya dilakukan satu kali saja pada akhir intervensi PMT-P.

Perilaku asupan adalah jumlah kalori rata-rata yang diterima anak dari makanan dengan menggunakan recall 24 jam yang dihitung dengan menggunakan daftar konsumsi bahan makanan (DKBM) dan hasilnya dibandingkan dengan AKG 2004. Asupan dikatakan cukup bila konsumsi

energi $>80\%$ AKG, dan kurang bila konsumsi energi $\leq 80\%$ AKG.⁴ Pengukuran status gizi balita saat penelitian dilakukan dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan (BB/TB), dikatakan gizi baik bila berada pada rentang $-2SD$ s/d $+2SD$, kurus dan sangat kurus (burkur) $< -2SD$. Perubahan status gizi balita diketahui dari hasil pengurangan status gizi saat penelitian dengan status gizi awal.

Analisis univariat untuk mendeskripsikan perilaku asupan balita dan perubahan status gizi kurang pada balita. Analisis bivariat uji *chi-square* untuk melihat hubungan perilaku asupan balita dengan perubahan status gizi dari balita kurang gizi.

Hasil

Karakteristik sampel dan responden dalam penelitian ini disajikan pada tabel dibawah ini.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Balita gizi kurang		
Jenis kelamin anak balita		
Perempuan	39	48,75
Laki-laki	41	51,25
Kelompok umur anak balita		
12 – 24 bulan	38	47,5
25 – 59 bulan	42	52,5
Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)

Kelompok umur responden		
15-25 Tahun	7	8,8
26-35 Tahun	52	65,0
36-45 Tahun	20	25,0
46	1	1,2
Pendidikan responden		
SD	60	75,0
SMP	17	21,2
SMA	3	3,8

Tabel 1 terdiri dari karakteristik sampel balita gizi kurang dan responden (ibu atau pengasuh balita gizi kurang). Tabel diatas menunjukkan balita sebagian besar laki-laki dan berumur 25-59 bulan. Ibu balita sebagian besar petani, mayoritas berumur 26-35 tahun dengan pendidikan SD.

Tabel 2. Karakterik Perilaku asupan nutrisi balita serta perubahan status gizi balita

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perilaku Asupan		
Kurang ($\leq 80\%$ AKG)	37	46,2
Cukup ($> 80\%$ AKG)	43	53,8
Perubahan Status Gizi		
Kurus dan sangat kurus (Gizi Kurang dan buruk)	29	36,2
Gizi Baik	51	63,8

Hasil analisis pada tabel 2. Perilaku asupan anak balita gizi kurang lebih banyak yang mencapai perilaku cukup $>80\%$ AKG dibandingkan dengan yang memiliki perilaku asupan kurang. Perubahan status gizi lebih banyak balita dengan status gizi kurang yang berubah menjadi status gizi baik

dibandingkan dengan yang tetap dan atau turun (gizi kurang dan gizi buruk). Berdasarkan data sekunder rata-rata status gizi awal anak balita sebelum

PMT-P sebesar $-2,43 \pm 0,27$ SD dan hasil pengukuran saat penelitian terjadi perubahan rata-rata $-1,91 \pm 0,59$ SD.

Tabel 3. Perilaku asupan balita dengan perubahan status gizi kurang pada balita di wilayah Kecamatan Pandawai

Perilaku Asupan	Status Gizi				RP	P
	Kurang		Baik			
	F	%	F	%		
$\leq 80\%$	18	48,	19	51,4	4,60	
AKG		6			7	0,03
$> 80\%$	11	25,	32	74,4		2
AKG		6				

Tabel 3 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku asupan dengan perubahan status gizi dari anak balita gizi kurang $p < 0,05$.

Pembahasan

Perilaku asupan merupakan pola asuh makan yang mempunyai peranan sangat besar dalam asupan gizi anak.⁵ Tujuan memberian makan kepada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya demi kelangsungan hidup, pemulihan kesehatan, aktivitas, pertumbuhan dan perkembangan.⁶ Dalam penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara perilaku asupan balita dengan perubahan status gizi dari

balita gizi kurang nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$). Penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Cica Yulia, tahun 2008,⁷ bahwa pola asuh makan dan kesehatan yang diberikan para wanita pemetik teh di kebun Malabar berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita, hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik pola asuh makan dan kesehatan maka semakin baik pula status gizi anak balita. Hasil penelitian

kualitatif, analisis pola asuh ibu terhadap balita KEP yang mendapat PMT dari puskesmas dilakukan oleh Veriyal, tahun 2010⁸ memperoleh hasil bahwa, sebagian informan yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi, selalu memberikan makanan dengan porsi dan frekuensi yang kurang mencukupi kebutuhan balita yaitu rata-rata 10 gram nasi dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Sebagian informan lagi selalu membiarkan balitanya jajan makanan ringan dan bergizi rendah, dengan frekuensi 2-4 kali sehari serta jarang memberikan PMT yang diberikan dari Puskesmas, berupa susu dan biskuit yang sebagian besar dikonsumsi oleh anggota keluarga lain. Dalam penelitian ini ditemukan hal yang sama bahwa anak balita masih mendapatkan makanan dengan porsi dan frekuensi yang masih kurang. Rata-rata frekuensi konsumsi energi perhari sebanyak 811 Kkal, sedangkan jumlah energi dan protein yang dianjurkan untuk orang Indonesia per hari berdasarkan AKG tahun 2004⁴ adalah untuk anak balita adalah 1000-1550 Kkal. Jenis makanan yang paling

banyak dikonsumsi sebagai sumber energi adalah nasi yang berasal dari padi rata-rata frekuensi perhari adalah 3 kali makan. Untuk frekuensi jenis makanan yang mengandung protein paling banyak dikonsumsi adalah ikan basah yaitu 2 kali konsumsi dalam satu minggu. Untuk meningkatkan status gizi perlu didukung oleh ketersediaan pangan yang cukup pada keluarga anak balita. Mengingat bahwa di Sumba Timur umumnya dan di daerah penelitian khususnya memiliki curah hujan yang pendek dan tidak merata, kepada masyarakat perlu ditanamkan kebiasaan memelihara produk pertanian yang tahan terhadap panas atau kekeringan, seperti bahan pangan lokal yang berasal dari berbagai jenis ubi-ubian, pisang, sukun dan lain-lain. Bahan makanan ini dapat dipergunakan sebagai pengganti nasi yang merupakan sumber karbohidrat, sehingga kebutuhan energi dapat terpenuhi sesuai anjuran angka kecukupan gizi terutama dipergunakan pada musim paceklik. Dengan beraneka ragam makanan akan memenuhi kebutuhan gizi dalam mempertahankan kesegaran tubuh dan

meningkatkan kesehatan balita⁶. Selain menggunakan beraneka ragam makanan pola asuh kesehatan juga penting untuk diperhatikan, sebab walaupun perilaku asupan baik tetapi kalau anak tidak sehat atau sering mengalami sakit akan menyebabkan penurunan status gizi. Kesehatan dan status gizi anak tergantung pada pengasuhan yang tepat, perilaku makan dan ketahanan pangan yang memadai, ketiga faktor ini memiliki hubungan yang kuat dengan status gizi balita.⁹

Simpulan dan saran

Perilaku asupan yang cukup memiliki peluang 3 kali peningkatan status gizi kurang menjadi status gizi baik dibandingkan balita yang memiliki perilaku asupan yang kurang. Perlu peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan gizi dan praktek pembuatan makanan lokal dari berbagai dinas terkait untuk meningkatkan perilaku asupan yang berdampak pada perbaikan status gizi masyarakat khususnya anak balita kurang gizi.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Timur NTT. 2010.
2. PNPM-GSC Pandawai; Surat Perjanjian Pemberian Bantuan dan Rencana Anggaran Biaya. PNPM-GSC. 2012.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur. Juknis Program Perbaikan gizi masyarakat Sumba Timur. Dinkes Sumba Timur, 2012.
4. Kemenkes, Angka kecukupan Gizi, 2004. Jakarta. 2012
5. Adriani. M. dan Bambang W. Pengantar Gizi Masyarakat. Kencana Prenada Media Group: Jakarta, 2012.
6. Suhardjo, Perencanaan Pangan dan Gizi. Bumi Aksara: Jakarta, 2003.
7. Cica Yulia, Pola Asuh Makan Dan kesehatan Anak Balita pada keluarga Wanita Pemetik the di PTPN VIII Pangalengan Institut Pertanian Bogor, 2008.
8. Veriyal, Analisis Pola Asuh Gizi Ibu terhadap Balita KEP yang mendapat PMT-P di Puskesmas Pagedangan, Kabupaten Tangerang (*tesis*)

Universitas Islam Negeri
Hidayatullah Jakarta, 2010.

9. Bloos E. Wainaina F & Bailey R.C. 2004. “ Prevalence and Predictors Of Underweight, Stunting, and Wasting Among Children Aged 5 and Under in Western Kenya. “*Journal Of Tropical Pediatrics*, Vol. 50 (5): 70 -260.