

PENDAMPINGAN KEGIATAN PENGUATAN INTERVENSI SPESIFIK GIZI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Assistance of Strengthening Activities in Specific Nutrition Interventions Accelerate Stunting Decline

Joko Susilo, SKM, M.Kes

Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi Indonesia

ABSTRAK

PENDAHULUAN

Pada tahun 2021, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi Indonesia (AIPVOGI) melakukan kegiatan kerjasama dalam Pendampingan Kegiatan Penguatan Intervensi Spesifik Gizi dalam Percepatan Penurunan Stunting pada 5 (lima) wilayah kabupaten di 3 (tiga) Provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Barat. Kegiatan pendampingan tersebut melibatkan unsur AIPVOGI, seperti Dosen dan Instruktur pada Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi (Poltekkes Kemenkes), dan Mahasiswa atau Alumni dari Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi (Poltekkes Kemenkes).

TUJUAN

Pendampingan ini bertujuan untuk melakukan monitoring dan evaluasi: *pertama*, konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil; *ke-dua*, konsumsi PMT pada ibu hamil dengan status KEK; *ke-tiga*, konsumsi PMT pada anak baduta dengan status gizi kurang; *ke-empat*, pemberian ASI eksklusif; *ke-lima*, pemberian MP-ASI pada anak umur 6-23 bulan; *ke-enam*, partisipasi masyarakat (D/S) dalam program pemantauan pertumbuhan.

METODE

Kegiatan pendampingan dilaksanakan selama tiga bulan yang dimulai pada pertengahan bulan September 2021 dan berakhir pada awal Desember 2021. Pendampingan dilakukan dengan metode kunjungan langsung oleh Tim (Mahasiswa/Alumni dari Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi) kepada sasaran keluarga yang memiliki ibu hamil termasuk Ibu Hamil KEK, baduta gizi kurang dan ibu menyusui. Target jumlah pendampingan dilakukan selama kunjungan sembilan kali kepada keluarga sasaran sebanyak 4.169 keluarga. Selain Mahasiswa atau Alumni, Tim Pendamping Mahasiswa melibatkan Dosen dari Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi yang berlokasi relatif dekat dengan daerah pendampingan, serta disupervisi oleh Tim Dosen yang berasal dari AIPVOGI. Penetapan Provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat dilakukan oleh Direktorat Gizi sebagai daerah dengan lokasi stunting tinggi sementara itu Kabupaten atau Puskesmas yang terpilih ditetapkan atas saran Dinas Kesehatan dari Puskesmas setempat. Pada akhirnya pendampingan di 3 Provinsi (Jawa Barat, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat) ditetapkan dan tersebar di 5 Kabupaten atau Puskesmas yaitu Puskesmas Cijeruk dan Leuwiliang di Kabupaten Bogor; Puskesmas Sukajadi dan Katapang di Kabupaten Bandung; Puskesmas Sidamulya dan Karangsari di Kabupaten Cirebon; Puskesmas Silo II dan Rambipuji di Kabupaten Jember dan Puskesmas Sikur dan Denggen di Kabupaten Lombok Timur.

HASIL PENDAMPINGAN

Pertama, tingkatan ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet, menunjukkan terbanyak pada ibu hamil wilayah Puskesmas Karangsari, Cirebon, Jawa Barat dengan persentase 78,9 persen. Kemudian tingkatan terendah konsumsi TTD pada ibu hamil terdapat pada wilayah Puskesmas Sikur, Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat (NTB) dengan persentase 0 persen. *Ke-dua*, tingkatan ibu hamil KEK yang mengonsumsi PMT yang sesuai, terbanyak terdapat pada ibu hamil KEK yang mengonsumsi PMT yang sesuai, terbanyak terdapat pada ibu hamil KEK wilayah Puskesmas Sukajadi Jawa Barat dengan persentase 100 persen (2 Ibu Hamil KEK). Ibu Hamil KEK yang mengonsumsi PMT tidak sesuai anjuran, terbanyak pada Puskesmas Sikur, Lombok Timur, NTB dengan persentase 75 persen (9 Ibu Hamil KEK). *Ke-Tiga*, tingkatan Ibu Hamil KEK yang tidak mengonsumsi PMT, paling banyak terdapat pada Puskesmas Cijeruk Bogor dengan 25 persen Ibu Hamil KEK (5 Ibu Hamil KEK dari total 20 Ibu Hamil KEK). Ibu Hamil KEK tidak mengonsumsi PMT yang sesuai, paling banyak terdapat baduta gizi kurang wilayah Puskesmas Sidamulya, Cirebon dengan persentase 56,5 persen (13 dari 23 dari baduta gizi kurang) dan

Puskesmas Denggen, Lombok Timur dengan 50 persen (10 dari total 20 baduta gizi kurang). Kemudian baduta gizi kurang yang mengonsumsi PMT tidak sesuai, paling banyak terdapat pada baduta gizi kurang wilayah Puskesmas Sukajadi, Bandung dengan persentase 100 persen (10 baduta gizi kurang dari 10 baduta gizi kurang yang mendapatkan biskuit PMT, tidak mengonsumsi sesuai anjuran). *Ke-lima*, tingkatan baduta gizi kurang yang tidak mengonsumsi PMT, terbanyak terdapat pada wilayah Silo II, Jember, Jawa Timur yaitu 46,1 persen baduta gizi kurang (6 baduta dari total 13 baduta gizi kurang). Hal ini memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan setempat untuk lebih mengedukasi dan mendampingi konsumsi PMT kepada baduta gizi kurang. *Ke-enam*, tingkatan ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif tertinggi, terdapat pada wilayah Puskesmas Sikur, Lombok Timur, NTB dengan pencapaian 100 persen ibu menyusui secara eksklusif kepada bayinya (44 ibu menyusui secara keseluruhan). Tingkatan ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif terendah, terdapat pada wilayah puskesmas Cijeruk, Bogor Jawa Barat dengan persentase 48,2 persen (54 dari total 112 ibu menyusui, tidak memberikan ASI eksklusif). *Ke-tujuh*, tingkatan pemberian MP-ASI yang sesuai dengan aturan pemberian kepada baduta, tertinggi pada wilayah Puskesmas Rambipuji, Jember Jawa Timur yaitu 78,9 persen bayi dan anak umur 6-23 bulan (678 anak dari total 859 anak umur 6-23 bulan) yaitu pemberian MP-ASI tepat waktu, adekuat (tepat frekuensi, tepat frekuensi, tepat jumlah, dan cukup variatif) dan aman. *Ke-delapan*, tingkatan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai kepada baduta, terdapat pada wilayah Puskesmas Sikur dan Denggen, Lombok Timur NTB dengan persentase 100 persen keluarga tidak memberikan MP-ASI dengan sesuai kepada anak mereka yang berusia 6-23 bulan. *Ke-semilan*, partisipasi masyarakat dalam melakukan penimbangan berat badan baduta tertinggi pada kunjungan akhir adalah wilayah Puskesmas Sikur Lombok Timur, yang memiliki kenaikan partisipasi kunjungan awal dari 95 persen naik menjadi 96,7 persen pada kunjungan akhir, cakupan D/S mengalami kenaikan +1,7 persen. Namun, peningkatan D/S tertinggi sebelum dan sesudah pendampingan dijumpai di wilayah Puskesmas Cijeruk +50,32 persen.

REKOMENDASI

Perlu dilakukan monitoring edukasi secara kontinyu untuk memastikan kepatuhan konsumsi MT biskuit, peningkatan praktik konsumsi makanan dan pertumbuhan anak. Selain itu, perlu mengupayakan perubahan perilaku pola asuh anak lebih lanjut melalui pendampingan oleh tenaga kesehatan, dan mengintegrasikan dengan kegiatan lintas sektor seperti; Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan Petugas Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD). Selain itu melakukan pemberdayaan kader untuk kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).