

MONITORING DAN EVALUASI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN UNTUK BALITA GIZI KURANG

Monitoring and Evaluation of Additional Feeding For Nutritional Toddlers

Joko Susilo, SKM, M.Kes

Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi Indonesia

ABSTRAK

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka prevalensi *stunting*, *wasting*, dan *underweight* serta defisiensi gizi mikro yang masih tinggi. Pada tahun 2013, 19,6 persen *underweight*, 37,2 persen *stunting* dan 28,1 persen anemia (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2018 turun menjadi 30,28 persen *stunting*, dan indikator 12,1 persen (Kemenkes RI, 2018) dan pada tahun 2019 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 terjadi penurunan *stunting* menjadi 27,7 persen. Salah satu upaya dini mencegah *stunting* adalah mencegah terjadinya *underweight* dan *wasting* pada anak, karena *stunting* dapat berasal dari: *pertama*, anak yang sudah terlahir pendek; *kedua*, dari anak yang normal akibat pola asuh yang tidak baik sehingga menjadi indikator ringan, kemudian jika berlangsung lama indikator parah dan menjadi *stunting*; *ketiga*, anak yang gizi kurang menjadi gizi kurang parah dan menjadi *stunting* (Achadi, 2021). *World Bank* menyatakan intervensi gizi untuk mencegah dan menangani kekurangan gizi makro dan mikro pada anak balita dapat dilakukan melalui tiga pendekatan, yaitu: *food base intervention*, edukasi dan promosi gizi, dan kombinasi keduanya (*World Bank*, 2013).

TUJUAN

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pendampingan dan monitoring pemberian Makanan Tambahan (MT Biskuit), edukasi gizi pada anak balita gizi kurang. Kegiatan dilakukan di 5 Provinsi di Indonesia, yaitu: Aceh, Papua Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, dan Yogyakarta. Terdapat pada 10 Kabupaten pendamping yaitu Aceh Besar, Aceh Barat Daya, Kota Sorong, Kabupaten Sorong, Kapuas, Kotawaringin Timur, Donggala, Paringi Moutong, Bantul, dan Kulon Progo.

METODE

Pendampingan dan Monitoring pemberian makanan tambahan dilakukan selama 3 bulan mulai 1 September 2021 sampai 30 November 2021. Sasaran kegiatan adalah anak balita gizi kurang dengan kriteria inklusi: *pertama*, anak balita usia 6-59 bulan; *kedua*, menderita gizi kurang atau *wasting* berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB (nilai *z-score* <-2 SD s.d. -3 SD); *ketiga*, tidak dengan komplikasi penyakit bawaan; *keempat*, ibu balita bersedia sasaran pendampingan. Jumlah sasaran anak balita gizi kurang tiap wilayah Puskesmas dampingan adalah minimal 20 anak dengan tim pendampingan di tiap sasaran adalah 1:5 yaitu 1 tim mahasiswa dan kader mendampingi 5 anak balita gizi kurang.

Kegiatan yang dilakukan meliputi: *pertama*, melakukan pendampingan proses distribusi makanan tambahan pada anak balita gizi kurang usia 6-59 bulan. *kedua*, melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan konsumsi makanan tambahan (MT Biskuit) pada anak balita yang menjadi sasaran pendampingan; *Ketiga*, mengevaluasi praktik pemberian makanan dan asupan gizi anak untuk sehari sebelumnya setiap kali kunjungan; *Keempat*, memberikan konseling atau edukasi gizi sesuai masalah praktik pemberian makanan yang dialami anak dan memberi motivasi kepada ibu balita untuk memberikan MT biskuit pada anak sesuai porsi dan jumlah yang dianjurkan; *kelima*, mengevaluasi pertumbuhan anak balita sasaran pendampingan dengan pengukuran antropometri setiap bulan selama pendampingan, terhadap parameter berat badan, panjang badan atau tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LiLA); *keenam*, mengevaluasi status gizi anak balita setiap bulan selama pendampingan dengan indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan LiLA.

Data yang dikumpulkan adalah kepatuhan konsumsi, praktik pemberian makanan anak menggunakan formulir kepatuhan konsumsi dengan metode wawancara; asupan energi dan zat gizi dengan metode *24-hour food recall*; frekuensi dan durasi anak sakit menggunakan metode wawancara; berat badan, panjang badan, LiLA dengan metode antropometri; dan status gizi anak ditentukan dengan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB dan LiLA.

HASIL PENDAMPINGAN

Didapatkan tingkat kepatuhan konsumsi MT Biskuit berfluktuasi dan sebagian besar masih pada kategori kurang (<60%) berdasarkan dosis atau jumlah yang harus dihabiskan, beberapa kendala dalam pemberian adalah anak bosan, sakit, pola konsumsi makanan pada beberapa kelompok pangan atau praktik masih rendah (konsumsi lauk nabati, konsumsi buah dan sayur, porsi makan dan konsumsi makanan fortifikasi masih rendah. Proporsi anak balita mengonsumsi pangan beragam juga masih kurang (<50%). Insidensi sakit yang paling dominan adalah demam, dan batuk atau pilek. Setelah pendampingan selama 3 bulan pendampingan terjadi peningkatan BB, TB, LiLA dan perbaikan status gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Sebagian besar balita mengalami peningkatan BB selama pendampingan.

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).