



PROGRAM KREATIVITAS MAHASISWA

**KONSELING GIZI PADA IBU DARI BALITA GIZI BURUK
DI KELURAHAN PENGASINAN, KECAMATAN SAWANGAN, KOTA
DEPOK DALAM UPAYA PERBAIKAN GIZI BALITA**

Bidang Kegiatan:

PKM Artikel Ilmiah

Diusulkan oleh:

Herviana Ferazuma (Ketua /I14051117/ 2005)
Yanni Trimur (Anggota/I14052788/2005)
Eka Herdiana (Anggota/I14053564/2005)
Karlina Nurcahyo (Anggota/I14062758/2006)
Cahyo Budi Utomo (Anggota/I34053103/2005)

INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2009

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Kegiatan :
Konseling Gizi pada Ibu dari Balita Gizi Buruk di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan, Kota Depok dalam Upaya Perbaikan Gizi Balita

2. Bidang Ilmu : (√) PKM-AI () PKMI-GT

3. Ketua Pelaksana Kegiatan/Penulis Utama

3. Anggota Pelaksana Kegiatan/Penulis : 4 orang

4. Dosen Pendamping

Bogor, 4 Maret 2009

Menyetujui
Ketua Departemen
Gizi Masyarakat

Ketua Pelaksana Kegiatan

Dr. Ir. Evy Damayanthi, MS
NIP. 131861469

(Herviana Ferazuma)
NIM. 114051117

Wakil Rektor
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Dosen Pendamping

(Prof.Dr.Ir.H. Yonny Koesmaryono, MS)
NIP. 131473999

(Leily Amalia, STP, M.Si)
NIP. 132 311 722

**LEMBAR PENGESAHAN
SUMBER PENULISAN ILMIAH PKMI**

1. Judul Tulisan yang Diajukan :
Konseling Gizi pada Ibu dari Balita Gizi Buruk di Kelurahan Pengasinan,
Kecamatan Sawangan, Kota Depok dalam Upaya Perbaikan Gizi Balita

2. Sumber Penulisan :
Laporan Akhir Kuliah Kerja Profesi Mahasiswa Fakultas Ekologi Manusia
Tahun 2008 di Kelurahan Pengasinan dan Sawangan Baru dengan Judul
"Upaya Peningkatan Kesadaran dan Kepedulian Masyarakat di Bidang
Kesehatan Manusia dan Lingkungan di Kelurahan Sawangan Baru Baru dan
Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan, Kota Depok"

Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya.

Bogor, Maret 2009

Mengetahui,

Ketua Departemen
Gizi Masyarakat

Ketua Pelaksana Kegiatan

(Dr. Ir. Evy Damayanthi, MS)
NIP. 131861469

(Herviana Ferazuma)
NIM. I14051117

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat-Nya sehingga penyusunan Program Kreativitas Mahasiswa Penulisan Ilmiah (PKMI) ini dapat terlaksana tanpa halangan yang berarti.

PKMI disusun berdasarkan pengalaman ilmiah penulis selama mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Profesi (KKP). Kegiatan KKP yang dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2008 merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis dalam menempa kepekaan dan kreativitas untuk memahami permasalahan gizi yang ada di masyarakat serta menggali potensi yang ada guna mencari solusi dan mengatasi permasalahan tersebut.

Program Kreativitas Mahasiswa Penulisan Ilmiah merupakan salah satu sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari dengan pendekatan ilmiah yang dituangkan secara intelektual. Penulis merasa berbagai kegiatan yang telah dilakukan selama KKP sangat penting untuk didokumentasikan sehingga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

PKMI dengan judul "Konseling Gizi pada Ibu dari Balita Gizi Buruk di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan, Kota Depok dalam Upaya Perbaikan Gizi Balita" ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu sehingga mampu memperbaiki status gizi balita.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Leily Amalia, STP, M.Si selaku pembimbing penulisan PKMI, pihak Puskesmas Pengasinan atas bantuan yang diberikan selama menjalankan kegiatan, serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penulisan PKMI ini.

Bogor, Maret 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN SUMBER PENULISAN ILMIAH PKMI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
ABSTRAK	1
PENDAHULUAN	1
TUJUAN	3
METODE PENDEKATAN.....	3
HASIL DAN PEMBAHASAN	5
KESIMPULAN DAN SARAN	10
DAFTAR PUSTAKA	10

KONSELING GIZI PADA IBU DARI BALITA GIZI BURUK DI KELURAHAN PENGASINAN, KECAMATAN SAWANGAN, KOTA DEPOK DALAM UPAYA PERBAIKAN GIZI BALITA

Herviana Ferazuma^{*}, Yanni Trimur^{*}, Eka Herdiana^{*}, Karlina Nurcahyo^{*}
dan Cahyo Budi Utomo^{**}

Dept. Gizi Masyarakat^{*}, Dept. Komunikasi Pengembangan Masyarakat^{**}
Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor

ABSTRAK. *Kelurahan Pengasinan merupakan salah satu wilayah kantong gizi buruk yang terdapat di kota Depok. Sebanyak sembilan balita berstatus gizi buruk terdata di kelurahan tersebut. Tingkat pendidikan penduduk serta pengetahuan dan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan yang relatif rendah diduga merupakan penyebab utama timbulnya masalah gizi buruk tersebut. Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk membantu permasalahan gizi adalah melalui konseling gizi pada ibu dari balita gizi buruk di kelurahan tersebut. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu dari balita gizi buruk. Luaran dari program ini adalah peningkatan pengetahuan gizi ibu dan peningkatan berat badan balita. Konseling dilakukan satu kali seminggu selama satu bulan dengan cara mendatangi rumah ibu balita gizi buruk. Pada tiap kunjungan diberikan leaflet sebagai alat bantu dalam penyampaian materi kepada ibu. Waktu kunjungan kurang lebih dua jam. Selain itu juga dilakukan pendekatan pada ibu dan balita secara informal untuk mengidentifikasi pola asuh, karakteristik keluarga dan anak, serta penyebab gizi buruk. Sebanyak 88% balita mengalami kenaikan berat badan setelah kegiatan konseling gizi dilakukan.*

Kata Kunci : Konseling Gizi, Pengetahuan Gizi Ibu, Balita Gizi Buruk

PENDAHULUAN

Keadaan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan dan usia harapan hidup masyarakat. Kekurangan gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreativitas, serta produktivitas penduduk (Depkes 2000). Masalah gizi kurang, terutama Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemi Gizi Besi (AGB), dan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) merupakan masalah serius di Indonesia saat ini. Menurut Departemen Kesehatan (2004), pada tahun 2003 terdapat sekitar 23,5 juta anak (19,2%) mengalami gizi kurang, dan 1,5 juta anak mengalami gizi buruk (8,3%) di Indonesia.

Data Dinas Kesehatan Kota Depok menunjukkan bahwa kasus gizi buruk mengalami peningkatan dari tahun 2002-2005. Pada tahun 2002 sebanyak 455 balita (0,45%); tahun 2003 sebanyak 602 balita (0,57%); tahun 2004 naik menjadi 964 balita (0,9%); dan tahun 2005 kembali meningkat menjadi 1.133 balita (0,99%). Pada tahun 2006, prevalensi sedikit mengalami penurunan, yaitu berjumlah 935 balita (0,81%). Pada tahun 2007, prevalensi kasus kembali

mengalami kenaikan, yaitu sebanyak 937 balita (0,84%) mengalami gizi buruk. Prevalensi yang fluktuatif tersebut mengindikasikan bahwa kasus gizi buruk perlu penanganan yang lebih serius.

Salah satu kelurahan di Kota Depok yang merupakan kantong gizi buruk adalah Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan. Sebanyak sembilan balita berstatus gizi buruk terdata di kelurahan tersebut. Kelurahan Pengasinan merupakan kelurahan yang relatif tertinggal dibandingkan dengan kelurahan lainnya di Kecamatan Sawangan, baik dari segi pembangunan infrastruktur maupun kualitas sumber daya. Tingkat pendidikan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan yang relatif rendah serta akses transportasi umum yang terbatas menyebabkan kelurahan tersebut sulit berkembang. Hal ini diperparah dengan sikap tertutup penduduk terhadap intervensi dari luar.

Terdapat tiga faktor utama yang saling terkait mempengaruhi besarnya masalah gizi dan kesehatan masyarakat. Pertama, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga yaitu kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang berkaitan dengan daya beli keluarga. Kedua, pola asuh gizi keluarga yaitu kemampuan keluarga untuk memberikan makanan kepada bayi dan anak, khususnya menyusui secara eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Ketiga, akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif seperti penimbangan balita di posyandu, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan bayi dan balita, suplementasi vitamin A dan MP ASI, imunisasi, dan sebagainya (Anonim 2007)

Masalah gizi kurang umumnya banyak diderita oleh kelompok balita usia 1-5 tahun karena pada masa tersebut mereka balita belum mampu memilih dan mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan tubuh (Soekirman 2001). Balita gizi kurang, khususnya gizi buruk rentan terhadap infeksi, pengurusan otot, pembengkakan hati, dan berbagai gangguan lain seperti peradangan kulit, infeksi, serta kelainan bentuk dan fungsi organ akibat pengecilan organ. Kondisi gizi kurang akan mempengaruhi banyak organ dan sistemnya karena sering disertai dengan defisiensi asupan gizi mikro dan makro yang sangat diperlukan bagi tubuh. Kondisi kekurangan gizi yang tidak ditangani lebih lanjut akan berdampak buruk terhadap perkembangan maupun pertumbuhan balita tersebut.

Mengingat dampak jangka panjang yang akan terjadi pada balita gizi buruk, maka perhatian khusus perlu diberikan untuk menghindari terjadinya *loss generation*. Peran Posyandu dan Puskesmas sebagai garda terdepan dalam perawatan dan pemulihan sangat diperlukan. Sayangnya, sumber daya Posyandu dan Puskesmas seringkali kurang memadai sehingga pemulihan balita gizi buruk menjadi sulit dilakukan.

Berbagai langkah yang dilakukan oleh pihak Puskesmas setempat dalam membantu pemulihan balita gizi buruk selama ini belum menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya: bantuan hanya sebatas bantuan fisik berupa susu dan makanan tambahan tanpa memperhatikan aspek pendidikan gizi ibu balita gizi buruk, ketidakberlanjutan program pemulihan gizi buruk seperti pengadaan pos gizi karena keterbatasan dana, dan kurangnya tenaga medis dan non-medis di Puskesmas setempat untuk melakukan *home care* ke rumah balita.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu peningkatan kesadaran dan pengetahuan gizi ibu adalah melalui kegiatan konseling gizi. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Dalam hal ini, klien adalah ibu dari balita gizi buruk yang terdapat di kelurahan Pengasinan sedangkan konselor adalah mahasiswa jurusan Ilmu Gizi dan Ilmu Keluarga dan Konsumen. Melalui kegiatan konseling diharapkan ibu dapat menyadari permasalahan gizi kurang pada balita sehingga penyampaian materi konseling lebih mudah disampaikan. Luaran yang diharapkan adalah peningkatan pengetahuan gizi ibu dan peningkatan berat badan balita gizi buruk.

TUJUAN

Tujuan dilaksankannya kegiatan ini adalah untuk mengetahui respon ibu terhadap konseling gizi serta pengaruhnya terhadap perbaikan pengetahuan gizi ibu dan status gizi balita penderita gizi buruk.

METODE PENDEKATAN

Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan konseling gizi pada ibu dari balita gizi buruk dilaksanakan pada tanggal 16 Juli sampai 16 Agustus 2008. Kegiatan konseling dilakukan satu kali seminggu selama kurun waktu tersebut bertempat di rumah masing- masing ibu dari balita gizi buruk di Kelurahan Pengasinan, yaitu di RW 04, 06, 07, dan 08 sesuai dengan tempat tinggal sasaran.

Sasaran

Sasaran dari kegiatan konseling ini adalah ibu dari balita penderita gizi buruk dan balitanya. Berdasarkan hasil skrining di Puskesmas Pengasinan, Kecamatan Sawangan, Kota Depok, jumlah sasaran pada awal kegiatan adalah sembilan orang ibu dan balita, tetapi pada saat di pertengahan kegiatan, satu orang anak *drop out* karena menderita sakit parah. Dengan demikian, sampai akhir kegiatan, jumlah sasaran adalah 8 orang ibu dan anak balita gizi buruk.

Tahapan Pelaksanaan

Tahapan Persiapan

Sebelum konseling dimulai, terlebih dahulu dilakukan tahapan persiapan, yaitu meliputi skrining data awal dari Puskesmas setempat serta peninjauan terhadap keluarga anak balita gizi kurang yang menjadi calon sasaran. Skrining data awal dilakukan dengan cara mendapatkan data sekunder mengenai jumlah

dan biodata balita yang mengalami gizi buruk di wilayah sasaran. Data didapatkan dari Puskesmas Pengasinan, Kota Depok. Pendekatan kepada pihak Puskesmas dilakukan dengan pertimbangan bahwa Puskesmas merupakan lembaga yang berperan dalam perawatan dan pemulihan balita kurang gizi di wilayah setempat.

Berdasarkan biodata balita gizi buruk tersebut kemudian dilakukan peninjauan dan survei terhadap calon sasaran tersebut. Langkah awal yang dilakukan adalah menghubungi kader Posyandu di setiap RW tempat tinggal balita. Peran kader diperlukan dalam membantu pendekatan secara informal kepada ibu balita sasaran serta untuk menggali informasi awal mengenai karakteristik keluarga balita secara umum.

Pelaksanaan Konseling

Konseling gizi pada ibu dari balita gizi buruk dilakukan seminggu sekali selama satu bulan dan berlangsung selama kurang lebih dua jam setiap pertemuan. Konseling dilakukan dengan cara mendatangi rumah tempat tinggal ibu dan balita sasaran (*home visit*).

Pemilihan metode pemberian konseling tersebut dilakukan berdasarkan hasil diskusi sebelumnya dengan pihak Puskesmas Pengasinan. Metode ini sejalan dengan program yang ada dan dilaksanakan oleh pihak puskesmas, yaitu program *Home Care* yang juga ditujukan untuk memberikan perawatan kepada balita gizi kurang dan dilakukan dengan cara kunjungan dari rumah ke rumah. Akan tetapi karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki Puskesmas Pengasinan, maka program tersebut kurang berjalan sesuai yang diharapkan. Konseling gizi dilakukan untuk memudahkan interaksi dengan ibu atau keluarga balita gizi buruk, sebab dengan konseling gizi terjadi interaksi timbal balik antara konselor (mahasiswa) dan klien (ibu atau keluarga balita).

Pada setiap kunjungan konseling, terhadap ibu diberikan *leaflet* sebagai alat bantu dalam memahami materi yang disampaikan. Selain itu, dilakukan juga pendekatan kepada balita untuk mengetahui kondisi dan perkembangan balita tersebut. Pemilihan instrumen (*leaflet*) didasarkan atas efisiensi dan efektifitasnya dalam membantu menyampaikan materi konseling. Dalam penyampaiannya, *leaflet* didesain semenarik mungkin agar ibu atau keluarga balita tertarik untuk membaca. Tema yang akan disampaikan didiskusikan dengan anggota kelompok serta disesuaikan dengan kondisi di lapang (sesuai dengan masukan dari ibu atau keluarga balita). Tahapan yang dilakukan dalam kegiatan konseling dimulai dengan komunikasi informal dengan ibu atau keluarga balita untuk mendapatkan informasi mengenai karakteristik keluarga, pengetahuan gizi, serta pola asuh. Setelah itu dilakukan pemberian materi baik melalui *leaflet* maupun komunikasi langsung. Terakhir, terlibat secara langsung dengan kegiatan yang sedang dilakukan oleh balita, seperti bermain, memberi makan, atau bahkan membantu ibu dalam memberikan multivitamin pada balita.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Jenis dan cara pengumpulan data balita gizi buruk disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Kelompok Data	Sasaran	Jenis Data	Cara Pengumpulan Data
1. Primer	• Ibu	Pendidikan, pendapatan & pekerjaan orangtua, pengetahuan gizi ibu	Wawancara
	• Anak	Jenis Kelamin, Umur	Wawancara
2. Sekunder	• Ibu	Nama, Alamat	Puskesmas
	• Anak	Nama, Status Gizi (BB/U)	Puskesmas dan Posyandu

Pengolahan dan Analisis Data

Data diolah dengan menggunakan program Microsoft Excel dan dianalisis secara deskriptif. Analisis juga dilakukan untuk membandingkan berat badan balita setelah dan sebelum dilakukan konsultasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Orangtua Balita

Pada pertemuan yang pertama dilakukan pendekatan pada ibu dari balita gizi buruk untuk mengetahui data karakteristik keluarga tersebut. Data karakteristik keluarga yang disajikan pada Tabel 2 dan Tabel 3.

Tabel 2. Data Pekerjaan dan Penghasilan Ayah Balita Gizi Buruk Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan, Kota Depok

Jenis Pekerjaan				Total		Pendapatan				Total	
Buruh		Wiraswasta				500.000-1.500.000		1.500.000-2.500.000			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5	37.5	3	62.5	8	100	5	37.5	3	62.5	8	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui sebanyak 62.5 persen ayah balita gizi buruk bekerja sebagai buruh dengan penghasilan antara Rp 500.000–Rp 1.500.000 dan tidak tetap. Sehingga dari segi ekonomi dapat dikatakan lebih dari 50 persen keluarga balita gizi buruk di kelurahan Pengasinan berada pada tingkat ekonomi menengah ke bawah. Sumber pendapatan keluarga berasal dari ayah sepenuhnya karena ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga). Pendapatan yang relatif rendah menjadi salah satu penyebab keterbatasan daya beli makanan sehingga berdampak pada status gizi anak. Keterbatasan daya beli makanan tersebut menyebabkan menu makanan balita kurang bervariasi sehingga pemenuhan gizi kurang optimal.

Tabel 3. Pendidikan Terakhir Orang Tua Balita Gizi Buruk Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan, Kota Depok

Pendidikan	Ayah		Ibu	
	N	%	n	%
SD	-	-	2	25
SMP	4	50	6	75
SMA	4	50	-	-
Total	8	100	8	100

Jika dilihat dari pendidikan terakhir orang tua balita gizi buruk di kelurahan Pengasinan, seperti yang disajikan dalam tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar orang tua balita berpendidikan terakhir SMP. Sebanyak 75 persen ibu balita berpendidikan terakhir SMP dan 25 persen lainnya tingkat pendidikan terakhirnya hanya Sekolah Dasar (SD), hal ini memiliki pengaruh yang besar terhadap tingkat pengetahuan gizi ibu yang pada akhirnya secara tidak langsung berdampak pada status gizi balita.

Karakteristik Balita Gizi Buruk

Data karakteristik balita gizi buruk dan pengasuh disajikan pada Tabel 4. Pada umumnya balita diasuh oleh ibu.

Tabel 4. Karakteristik Balita Gizi Buruk

No	Responden	Jenis Kelamin	Usia (thn, bulan)	Anak ke-	Diasuh oleh
1	Balita 1	Laki-laki	2,2	1	Ibu
2	Balita 2	Perempuan	2,7	2	Ibu
3	Balita 3	Perempuan	3,1	3	Ibu
4	Balita 4	Perempuan	3,4	1	Nenek
5	Balita 5	Laki-laki	1,4	1	Ibu
6	Balita 6	Laki-laki	1,3	3	Ibu
7	Balita 7	Perempuan	1,4	2	Ibu
8	Balita 8	Laki-laki	1,4	1	Ibu

Dari Tabel 3 diketahui bahwa pendidikan ibu pada umumnya terbatas sampai SMP. Pendidikan yang rendah tersebut akan berpengaruh pada pengaturan menu makan balita yang tidak seimbang sehingga menjadikan balita memiliki status gizi buruk. Selain itu, dengan pendekatan informal diketahui pada umumnya ibu memiliki pengetahuan gizi yang rendah.

Pelaksanaan Konseling

Materi konseling didasarkan pada pengamatan terhadap ibu dan anak. Berdasarkan hasil pengamatan tersebut ditetapkan materi sebagaimana disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Waktu Kunjungan dan Materi *Leaflet* Konseling

Kunjungan ke	Waktu	Materi <i>Leaflet</i>
I	Minggu 3 Juli	Menu makanan seimbang pada bayi dan balita
II	Minggu 4 Juli	Makanan selingan yang baik untuk balita
III	Minggu 1 Agustus	Penyebab dan tips menghadapi susah makan pada balita
IV	Minggu 2 Agustus	Pengasuhan anak

Konseling Pertama

Tema konseling pertama adalah menu makanan seimbang pada bayi dan balita. Konselor memberikan penjelasan dengan menggunakan alat bantu berupa *leaflet* yang dilengkapi dengan gambar-gambar aneka menu untuk memudahkan klien memahami materi yang disampaikan. Penjelasan yang diberikan adalah

mengenai konsep pemberian makan, porsi makan, frekuensi makan dan menu seimbang pada balita, serta pedoman umum gizi seimbang untuk keluarga.

Pada konseling pertama juga dilakukan pengamatan terhadap balita sasaran mengenai kebiasaan makan sehari-hari. Berdasarkan pengamatan ditemukan kebiasaan buruk balita yang biasa mengkonsumsi jajanan sembarangan.

Konseling Kedua

Materi pada konseling kedua didasarkan pada pengamatan minggu pertama, yaitu jenis makan selingan yang baik untuk balita. Berdasarkan pengamatan, mereka terbiasa jajanan sembarangan dan ibu kurang memperhatikan bahaya dari kebiasaan tersebut. Jajanan yang mereka konsumsi pada umumnya berupa *snack* rendah kalori serta mengandung bahan tambahan yang berbahaya yang terlihat dari warna makanan yang mencolok, seperti agar-agar dan chiki *non-food grade* dan kurang terjamin kebersihannya. Dengan adanya konseling mengenai makanan selingan yang sehat, ibu diberi pengetahuan mengenai bahaya mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat sekaligus mengajari mereka untuk membuat makanan selingan yang sehat, padat gizi dengan harga yang terjangkau. Pada kunjungan ini ditemukan permasalahan kebiasaan susah makan balita.

Konseling Ketiga

Konseling pada minggu ketiga mengenai tips-tips menghadapi balita yang susah makan. Materi dipilih berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada konseling kedua. Selain itu, dibahas pula penyebab balita susah makan dan tindakan keliru yang sering dilakukan orang tua dalam menghadapi kebiasaan susah makan balita. Kebiasaan susah makan tersebut cenderung dibiarkan oleh ibu balita gizi buruk dengan alasan mereka telah kehabisan akal untuk membujuk balita agar mau makan. Apabila kebiasaan ini dibiarkan, maka akan berdampak semakin buruk pada status gizi anak karena pemenuhan asupan gizi tidak tercukupi. Oleh karena itu, konselor memberikan pengertian dan keyakinan kepada ibu sehingga mereka mau berusaha lebih keras dan lebih sabar dalam menghadapi balita yang mengalami kesulitan makan.

Konseling Keempat

Pada konseling keempat diberikan *reward* berupa *booklet* yang berisi kumpulan resep makanan. *Reward* diberikan agar ibu termotivasi untuk mencoba variasi menu yang bergizi pada balita. Resep tersebut merupakan resep yang mudah dipraktikkan dan diberikan informasi mengenai kandungan gizi. Selain pemberian *reward*, konselor juga memberikan materi berupa pengasuhan anak. Materi ini diberikan agar ibu balita mengerti tentang konsep pengasuhan anak.

Respon Ibu terhadap Konseling

Respon ibu dalam memperhatikan materi konseling mengalami peningkatan. Pada minggu pertama, terdapat satu responden yang menolak kedatangan konselor karena tidak bersedia diberikan konseling dengan alasan keterbatasan waktu. Penolakan konseling hanya terjadi pada minggu pertama, sedangkan pada minggu selanjutnya semua responden bersedia diberikan materi konseling (Tabel 6).

Pada minggu pertama, respon ibu cukup rendah dan cenderung pasif. Hal ini terlihat dari kekurangfokusannya dalam menerima materi konseling dan tidak adanya pertanyaan yang diajukan kepada konselor. Akan tetapi, pada minggu kedua dan ketiga terjadi peningkatan respon terhadap materi konseling. Hal ini terlihat dari munculnya pertanyaan yang diajukan kepada konselor sewaktu kegiatan konseling berlangsung.

Tabel 6. Respon ibu terhadap materi konseling

Respon ibu	Minggu Pertama		Minggu Kedua		Minggu Ketiga		Minggu Keempat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menolak	1	12,5	-	-	-	-	-	-
Kurang Antusias	1	12,5	1	12,5	1	12,5	1	12,5
Antusias	6	75	5	62,5	5	62,5	5	62,5
Sangat Antusias	-	-	2	25	2	25	2	25
Total	8	100	8	100	8	100	8	100
Skor Pengetahuan gizi rata-rata	69,3							

Skor pengetahuan gizi rata-rata ibu sebesar 69,3. Skor tersebut diperoleh melalui hasil wawancara yang dilakukan konselor pada minggu kedua, ketiga, dan keempat. Konselor melakukan tanya jawab dengan sasaran (ibu) mengenai *review* materi minggu sebelumnya. Setiap konseling, konselor mengajukan dua hingga lima pertanyaan pada sasaran. Skor rata-rata yang diperoleh dapat dikategorikan baik karena sasaran mampu menjawab pertanyaan yang diajukan konselor walaupun jawabannya belum sempurna.

Pengaruh Konseling terhadap Berat Badan Anak

Berat badan balita sebelum dan sesudah dipantau sebelum dan sesudah konseling sebagai tolak ukur keberhasilan kegiatan. Sebagian besar berat badan balita meningkat setelah dilakukan konseling. Sebanyak 7 balita mengalami peningkatan berat badan dan 1 orang berat badannya tetap (Tabel 7)

Tabel 7. Berat badan balita gizi buruk sebelum dan sesudah pendampingan

No	Responden	Jenis Kelamin	Usia (thn, bulan)	Berat Badan (kg)		% Kenaikan Berat Badan
				Sebelum Pendampingan	Setelah Pendampingan	
1	Balita 1	Laki-laki	2,2	7,9	8,8	11,4
2	Balita 2	Perempuan	2,7	7,9	8,3	5,1
3	Balita 3	Perempuan	3,1	9,2	9,6	4,3
4	Balita 4	Perempuan	3,4	10	10,5	5,0
5	Balita 5	Laki-laki	1,4	7,2	7,4	2,8
6	Balita 6	Laki-laki	1,3	7,3	8	9,6
7	Balita 7	Perempuan	1,4	6,2	7	12,9
8	Balita 8	Laki-laki	1,4	7	7	0,0
Rata-rata				7,8	8,3	6,4

Berat badan rata-rata balita mengalami peningkatan sebesar 6,4 persen. Peningkatan berat badan pada balita ini diduga disebabkan oleh berbagai faktor. Pertama disebabkan karena kegiatan konseling yang dilakukan membuat

pengetahuan gizi ibu bertambah dalam memperhatikan asupan gizi balita sehingga terjadi peningkatan berat badan balita. Selain itu, peningkatan berat badan juga disebabkan oleh pemberian obat dan multivitamin yang diberikan oleh Puskesmas. Dari delapan balita tersebut, sebanyak enam balita diberikan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan multivitamin penambah nafsu makan setelah dilakukan tes mantuk yaitu tes yang dilakukan untuk *screening* penyakit tuberkulosis. Multivitamin penambah nafsu makan memberikan dampak positif terhadap peningkatan nafsu makan balita. Menurut hasil tes, tidak ada balita yang menderita tuberkulosis akan tetapi pemberian OAT tetap dilakukan sebagai tindakan pencegahan penyakit TB. OAT diberikan pada balita yang didiagnosa memiliki kecenderungan penyakit TB berdasarkan *scoring* TB.

Peningkatan berat badan balita diikuti dengan peningkatan status gizi balita, dari gizi buruk menjadi gizi kurang (Tabel 8). Meskipun tidak semua balita mengalami peningkatan status gizi (50%), akan tetapi persentase keberhasilan cukup besar. Peningkatan status gizi tidak terlalu signifikan karena proses pemulihan gizi buruk relatif sulit secara fisiologis dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Kelemahan dari kegiatan konseling yang dilakukan adalah jangka waktu yang singkat (hanya empat kali dalam satu bulan) sehingga perbaikan status gizi menjadi sulit dilakukan.

Status Gizi Anak Sebelum dan Setelah Konseling

Status gizi balita sebelum dan setelah konseling diukur dengan standar baku WHO-NHCS menggunakan indeks BB/U. Pengklasifikasian status gizi balita disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Klasifikasi status gizi balita sebelum dan setelah konseling

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Baku WHO-NHCS	Sebelum Konseling		Setelah Konseling	
			n	%	n	%
BB/U	Gizi lebih	> 2 SD	-	-	-	-
	Gizi baik	-2 SD s/d + 2 SD	-	-	-	-
	Gizi kurang	-3 SD s/d - 2 SD	-	-	4	50
	Gizi buruk	< - 3 SD	8	100	4	50
Total			8	100	8	100

Program konseling gizi pada ibu dari balita gizi buruk di Kelurahan Pengasinan dianggap berhasil karena terjadi peningkatan pengetahuan gizi ibu dan berat badan balita dalam kurun waktu pendampingan. Program konseling ini memiliki keunggulan dibandingkan dengan program yang selama ini telah dijalankan oleh Puskesmas setempat karena melalui konseling, klien mampu mengenali permasalahan yang dihadapi oleh sasaran dan menambah pengetahuan gizi sasaran. Program yang dijalankan Puskesmas berupa pemberian bantuan fisik seperti susu dan makanan tambahan pada balita dianggap kurang mengena karena sasaran kurang memahami esensi pemberian bantuan fisik tersebut karena yang perlu ditanamkan adalah kesadaran terhadap masalah yang dihadapi. Selain bantuan fisik, program yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Puskesmas berupa pos gizi dinilai memiliki kelemahan karena hanya berjalan dalam kurun waktu beberapa bulan (berhenti di tengah jalan) akan menyebabkan informasi yang disampaikan kepada ibu tidak optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Terjadi peningkatan respon ibu terhadap kegiatan konseling gizi.
2. Pengetahuan gizi ibu setelah kegiatan konseling tergolong baik dengan skor pengetahuan gizi rata-rata sebesar 69,3.
3. Terjadi peningkatan berat badan pada balita setelah adanya kegiatan konseling, yaitu sebesar 6,4%.

Saran

1. Instansi Dinas Kesehatan perlu memberikan informasi yang bermanfaat bagi pemerintah setempat untuk melakukan tindakan penanggulangan gizi buruk melalui penyuluhan dalam rangka meningkatkan status gizi balita
2. Pihak kelurahan dan puskesmas perlu memberikan perhatian yang lebih dalam menangani balita yang mengalami kurang gizi.
3. Orang tua agar lebih memberikan perhatian kepada anak-anaknya dalam hal pemberian makanan yang bergizi dan pengasuhan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2007. Pelatihan persiapan pembentukan therapeutic feeding centre(tfc)-panti pemulihan gizi di Puskesmas Cimanggis dan Puskesmas Sukmajaya Kota Depok, Jawa Barat. www.gizi.net.com. [9 April 2008].

Dinas Kesehatan. 2000. Masalah gizi di Indonesia. www.gizi.net [9 April 2008]

_____. 2004. Prevalensi gizi kurang di Indonesia. www.itpin.com. [10 Mei 2008]

Soekirman. 2000. Ilmu Gizi & Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Pusat antar Universitas pangan dan gizi, Bogor.

LAMPIRAN

Contoh Leaflet : Leaflet Konseling I

