

**Program Intervensi dalam Upaya Penurunan Jumlah  
Balita Gizi Kurang di Puskesmas Kelurahan KU,  
Kecamatan Kembangan, Kotamadya Jakarta Barat,  
Provinsi DKI Jakarta,  
5 Mei - 3 Juni 2014**

oleh:

Erni Hermijanti<sup>1</sup>, Dewi Novianti<sup>1</sup>, Tri Mulyati<sup>1</sup>, Lupita Wijaya<sup>1</sup>, Maria  
Marcella<sup>1</sup>, Bill Kartolo<sup>1</sup>

**ABSTRACT**

**Intervention to reduce malnutrition toddler in Puskesmas KU,  
Kembangan, Jakarta Barat, DKI Jakarta, 5 Mei - 3 Juni 2014**

Prevalence of malnutrition toddlers in Puskesmas KU on year 2013 was about 7,4% and from January to April 2014 increase from 6,47% to 9%. In 2013 among 1481 toddlers, there were 110 toddlers (7,4 %) with malnutrition. Intervention has to be done to reduce the prevalence of malnutrition and to look for its etiology using Blum Paradigm approach and Fishbone diagram, to set priority with Non-scoring Delbeque method and to search the alternative way out with Fishbone Diagram. After choosing the alternative way out, Logframe Goals was used to set the target, define the Planning of Action (POA) and also set success indicator, Plan-Do-Check-Act (*PDCA*) cycle was used for monitoring. It is concluded that the toddlers don't have good habit in food intake such as frequency, portion, type of poor nutritious food and bad habit like snacking, not washing hand before eating and preparing food not properly and not hygienic. The subject are 5 toddlers with malnutrition. The intervention is by giving the education about nutritious food which is served in hygienic way, clean utensil, always practice washing hand before having meals, measuring the toddler's body weight every week during 2 week intervention. The success indicator is the children's weigh food consists of 4 component food at least 3 days per week during 2 weeks intervention and hope the malnourished child will gain at least 100 g per week. The results are: all parents of 5 malnourished toddlers understand how to manage the diet and 3 malnourished toddlers in weight. The mothers of malnourished toddlers was suggested to continue giving nutritious food and keep doing the hygienic habit.

*Keywords:* malnutrition, food pattern, bodyweight

**ABSTRAK****Program Intervensi dalam Upaya Penurunan Jumlah Balita Gizi Kurang di Puskesmas Kelurahan KU, Kecamatan Kembangan, Kotamadya Jakarta Barat, Propinsi DKI Jakarta, 5 Mei - 3 Juni 2014**

Prevalensi balita gizi kurang di Puskesmas KU pada tahun 2013 sebesar 7,4% dan terjadi peningkatan dari Januari hingga April 2014 yaitu 6,47% mencapai 9%. Di tahun 2013 terdapat 1481 balita di wilayah KU dengan 110 balita gizi kurang (7,4%). Oleh karena itu gizi kurang pada balita di daerah ini patut mendapat perhatian dan dilakukan program intervensi untuk memperbaiki kondisi tersebut. Identifikasi masalah dengan paradigma Blum, untuk mengetahui faktor penyebab permasalahan, penentuan prioritas masalah dengan *non-scoring technigue Delbeque*, dan penentuan alternatif penatalaksanaan dengan *Fishbone Diagram*. Setelah ditetapkan alternatif penatalaksanaan sebagai intervensi yang akan dilaksanakan, tahap intervensi diawali dengan penetapan target menggunakan *Logframe Goals*, penyusunan *Planning of Action (POA)*, penetapan indikator keberhasilan dan pengawasan rutin setiap minggunya dengan *Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle*. Dari hasil analisis penyebab masalah adalah *lifestyle* berupa kebiasaan makan yang buruk mulai dari frekuensi, porsi dan jenis makanan yang kurang bergizi serta kebiasaan anak dan keluarganya yang sering jajan, tidak mencuci tangan, kurang menjaga kebersihan alat makan dan seringkali malas menyiapkan makanan. Subyek penelitiannya adalah 5 balita dengan gizi kurang. Tujuan penelitian ini adalah memperbaiki permasalahan gizi kurang yang terjadi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan KU. Intervensi yang dilakukan berupa perbaikan pola makan dengan memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang makanan bergizi, cara cuci tangan yang benar dengan dipraktikkan langsung, kebersihan alat makan dan penimbangan balita gizi kurangnya setiap minggu selama waktu intervensi. Indikator keberhasilan apabila dalam makanan balita terpenuhi 4 komponen gizi sebanyak minimal 3 hari tiap 7 hari selama 14 hari periode intervensi dengan harapan kenaikan berat badan minimal 100 gram setiap minggu. Hasilnya dari 5 orangtua balita semuanya memahami pola makan yang baik dan dari 5 balita, 3 balita naik berat badannya. Disarankan agar para ibu tetap mempertahankan pemberian pola makan yang sehat dan kebiasaan cuci tangan serta kebersihan alat makan tetap dijaga.

*Kata-kata kunci:* gizi kurang, pola makan, berat badan.

**Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara**

<sup>1</sup> dr. Erni Hermijanti G, M.Kes

<sup>1</sup> dr. Dewi Novianti, MIPH, MHM,

<sup>1</sup> dr. Tri Mulyati, S.K.M,

<sup>1</sup> Lupita Wijaya,

<sup>1</sup> Maria Marcella,

<sup>1</sup> Bill Kartolo

**Correspondence to:**

dr. Erni Hermijanti G, M.Kes  
Department of Health,  
Faculty of Medicine,  
Tarumanagara University,  
Jl. Let Jend S Parman No.1,  
Jakarta

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar) 2010, prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia menurut indikator berat badan terhadap umur (BB/U) sebesar 17,9 %, dengan rincian 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi

kurang. Angka prevalensi gizi kurang di atas bila dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 1990 yaitu sebesar 31,0 %, telah mengalami penurunan. Prevalensi balita dengan berat badan kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 - 2015 meng-

ingat target pencapaian MDG (*Millenium Development Goal*) tahun 2015 tentang gizi kurang di negara berkembang sebesar 15,5%. Semua provinsi di Indonesia masih memiliki prevalensi berat badan kurang di atas batas standar 10% yang ditetapkan WHO (*World Health Organization*).<sup>1</sup>

Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB didapatkan prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2010 masih cukup tinggi yaitu 6,0% dan tidak banyak perbedaan pada tahun 2007 sebesar 6,2%. Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 7,3% pada tahun 2010 yang tidak berbeda banyak dengan keadaan pada tahun 2007 sebesar 7,4%.<sup>1</sup>

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi balita kurus berdasarkan BB/TB antara 10-14% dan dianggap kritis bila di atas 15%.<sup>2</sup> Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita masih 13,3%. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1% yang artinya masalah balita kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.<sup>3</sup>

Prevalensi balita gizi kurang di Puskesmas KU periode Januari hingga April 2014 (dari 20 posyandu yang terdiri atas 10 RW dan 16 RT) didapatkan peningkatan dari 6,47% mencapai 9%. Pada tahun 2013 terdapat 1481 balita di wilayah KU dengan 110 balita gizi kurang (7,4%). Oleh karena itu gizi

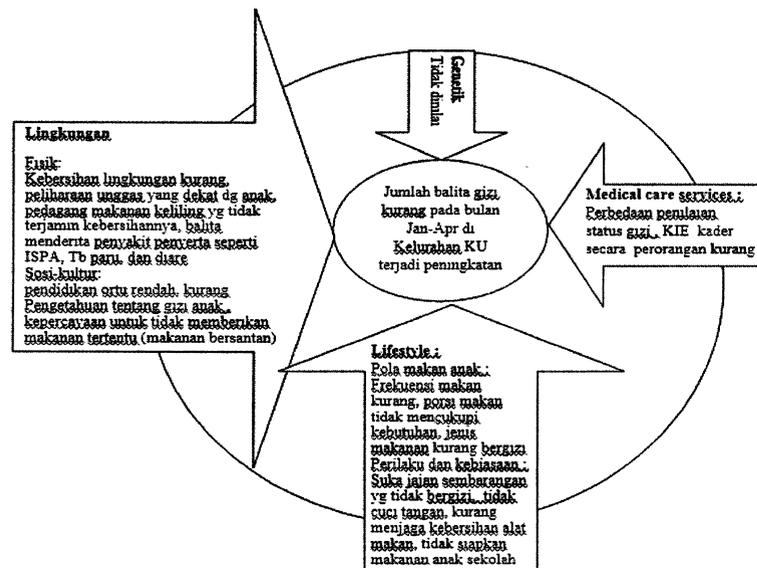
kurang pada balita di daerah ini patut mendapat perhatian dan dilakukan program intervensi.

Diharapkan dengan pemberian intervensi, maka terbentuk kesadaran, pengetahuan, dan perilaku sederhana yang dapat ditularkan ke lingkungan sekitar dari masing-masing keluarga sehingga jumlah gizi kurang dapat menurun di wilayah ini.

## METODE

Pada awal kegiatan dilakukan identifikasi masalah dengan menggunakan paradigma Blum dalam upaya mengetahui faktor penyebab permasalahan.<sup>4</sup> Tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah dengan cara *non-scoring technique Delbeque*,<sup>5</sup> dan alternatif penatalaksanaan dengan *Fishbone Diagram*.<sup>6,7</sup> Setelah diketahui alternatif penatalaksanaan, ditentukan program intervensi yang diawali dengan penyusunan target *Logframe Goals*, penyusunan *Planning of Action (POA)* penetapan indikator keberhasilan<sup>8</sup> dan pengawasan rutin setiap minggunya dengan *Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle*.<sup>4,8</sup>

Pemantauan dilakukan secara rutin setiap hari Selasa, peserta intervensi diminta untuk kontrol di poli KIA untuk mengumpulkan data tabel makanan bergizi dan tabel cuci tangan lalu dilakukan pengukuran dan pencatatan BB dan TB balita. Dari tabel ini dievaluasi apakah pengisian tabel makanan dan cuci tangan dapat berjalan, juga penge-



**Gambar: 1.** Paradigma Blum.

tahuan orang tua tentang apa yang sudah dilakukan edukasi, serta berisikan kesulitan atau perbaikan yang perlu diberikan kepada orang tua peserta. Evaluasi pada akhir kegiatan dilakukan dengan pendekatan sistem.

### Identifikasi Masalah dengan Paradigma Blum

Data paradigma Blum diperoleh dengan wawancara tentang pola makan anak dan kebiasaan serta perilaku hidup bersih dan sehat keluarga dari masyarakat yang datang ke posyandu di RW 07, RW 06, dan RW 02 yang berjumlah 60 orang. Uraian dari keempat analisis komponen paradigma Blum dapat dilihat pada Gambar 1.

### Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah menggunakan teknik *non-scoring Delbeque* dilakukan melalui diskusi bersama dengan tenaga medis yang berwenang

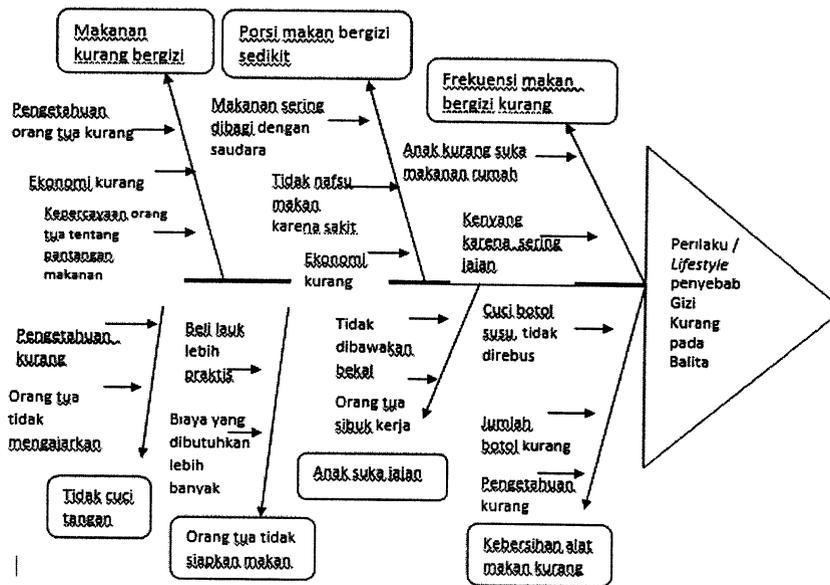
di Puskesmas Kelurahan KU, bidan penanggung jawab Poli KIA dan Posyandu, kader Posyandu, dan orang tua peserta Posyandu. Berdasarkan diskusi ditemukan masalah paling banyak dari segi *lifestyle* seperti pola makan yang buruk mulai dari frekuensi, porsi, dan jenis makanan yang kurang bergizi serta perilaku dan kebiasaan anak dan keluarganya yang suka jajan sembarangan, tidak mencuci tangan, kurang menjaga kebersihan alat makan, dan seringkali malas menyiapkan makanan. Oleh karena itu, program intervensi yang direncanakan adalah berkaitan dengan aspek *lifestyle*.

### Upaya Pemecahan Masalah

Teknik pemecahan masalah dan alternatif penatalaksanaan dilakukan dengan *Fishbone Diagram* (Gambar 2).

### Penyusunan Intervensi

Intervensi yang akan dilakukan dalam



**Gambar: 2. Fishbone Diagram.**

upaya perbaikan status gizi dari 5 balita ini adalah dengan langkah-langkah sebagai berikut, yaitu penapisan peserta, promosi kesehatan, pemebrian tabel makanan dan cuci tangan, pengumpulan serta evaluasi hasil.

### Log Frame Goals

Sebelum program intervensi dimulai, dibuat *Log Frame Goals* terlebih dahulu untuk menetapkan pencapaian tujuan jangka panjang, menengah dan pendek dari intervensi yang dilakukan. Tujuan program intervensi I (penyuluhan) dan II (contoh menu makanan bergizi), jangka panjang dalam 5 tahun diharapkan dapat mencegah kekurangan gizi secara berkesinambungan sehingga meningkatkan kecerdasan balita di Kelurahan KU. Tujuan jangka menengah diharapkan terjadi kenaikan status gizi balita dari kurang menjadi gizi

baik dengan kenaikan berat badan minimal 200 gram tiap bulan di wilayah Puskesmas KU, tujuan jangka pendek dalam waktu 2 minggu diharapkan orang tua memahami pentingnya pemberian gizi yang seimbang bagi balitanya dan pentingnya mencuci tangan, orang tua dapat mengikuti dan menerapkan daftar menu makanan bergizi setiap hari sesuai yang telah diajarkan dengan penilaian tabel daftar makanan yang diisi lengkap di tiap kategori komponen yang tertulis pada tabel, terdapat kenaikan berat badan pada balita dengan gizi kurang di Poli KIA dengan timbangan yang sama dalam seminggu evaluasi, serta balita dan orang tua yang mengikuti kegiatan Bina Keluarga mengerti, memahami, dan melakukan cuci tangan dengan cara yang benar.

### **Pelaksanaan Program Intervensi**

Program Intervensi dilakukan dalam 4 tahap, tahap awal dilakukan penapisan. Penapisan peserta yaitu balita dengan status gizi kurang (KMS berada di garis kuning selama 2x penimbangan dan di Z score BB/U termasuk gizi kurang) yang orang tuanya datang ke Poli KIA untuk berobat yang berasal dari Posyandu Kelurahan KU karena ada kegiatan imunisasi dan penimbangan. Tahap kedua adalah promosi kesehatan berupa penyuluhan masal dan per keluarga tentang makanan bergizi dan bersih serta perilaku cuci tangan. Tahap ketiga adalah pemberian tabel makanan dan tabel cuci tangan. Tabel makanan berisi 4 komponen utama dalam makanan bergizi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang diharapkan terisi lengkap selama periode intervensi. Tabel cuci tangan berisi frekuensi cuci tangan anak atau orang tua per hari selama satu minggu. Tahap keempat merupakan tahap akhir yaitu pengumpulan dan evaluasi hasil data.

Intervensi dengan melakukan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang makanan bergizi dan cara serta kapan perlu cuci tangan yang benar. KIE makanan bergizi berisi tentang apa saja makanan yang diperlukan dan fungsi dari komponen bahan makanan tersebut bagi balita. KIE cuci tangan berisi cara singkat mencuci tangan sesuai standar yang benar serta dipraktikkan langsung di depan keluarga peserta. Pasien juga diberitahu untuk kontrol kembali setiap

minggu selama periode intervensi.

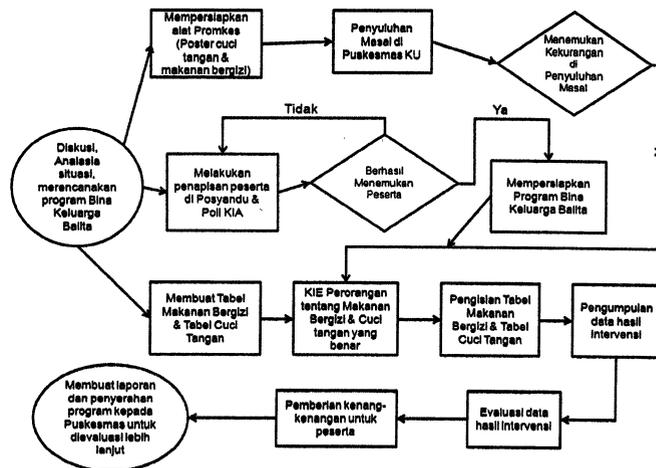
Sasaran kegiatan ini adalah peserta yang datang ke Poli KIA, dari 7 orang yang datang, dipilih 5 orang karena 2 orang yang lain ternyata termasuk gizi buruk yang harus dirawat di RS (dieksklusikan dari penelitian). Waktu pelaksanaan setiap hari Selasa dalam periode 5 Mei – 3 Juni 2014 .

### **Indikator keberhasilan**

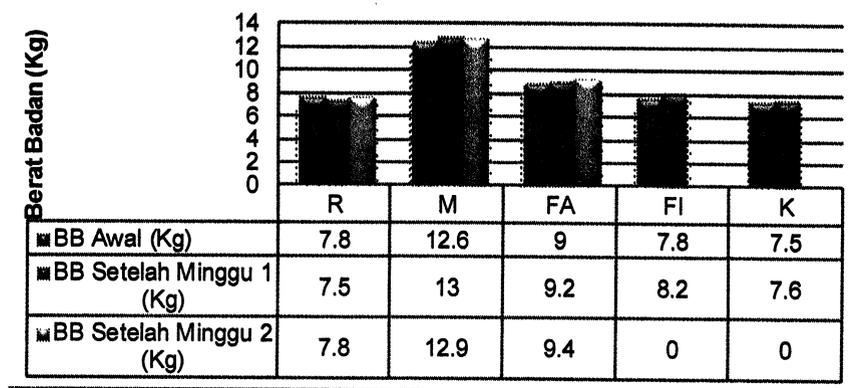
Indikator untuk mengukur keber-hasilan tujuan jangka pendek adalah tabel makanan terisi lengkap di tiap kategori komponen selama periode intervensi (minimal lengkap 3 hari dari tiap 7 hari evaluasi), orang tua paham dan dapat menjawab pertanyaan mengenai makanan bergizi untuk balita (terjawab 3 dari 5 pertanyaan), terdapat kenaikan berat badan pada balita yang mengikuti kegiatan Bina Keluarga dan Balita minimal 100 gram dalam satu minggu, tabel cuci tangan terisi minimal 5x (5 momen cuci tangan, mulai dari membasahi tangan dengan air mengalir, menuangkan sabun cair/mengoleskan sabun di tangan, menggosok tangan, membilas tangan dengan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan lap bersih dan kering) setiap hari selama 1 minggu.

### **HASIL INTERVENSI dan DISKUSI**

Hasil intervensi penerapan tabel makanan menunjukkan terdapat 3 balita yang berhasil, namun ada 2 balita yang belum berhasil dikarenakan ibu kesulitan memberi makan balita tersebut.



**Gambar: 3.** Flowchart pelaksanaan kegiatan.



**Gambar: 4** Grafik kenaikan berat badan.

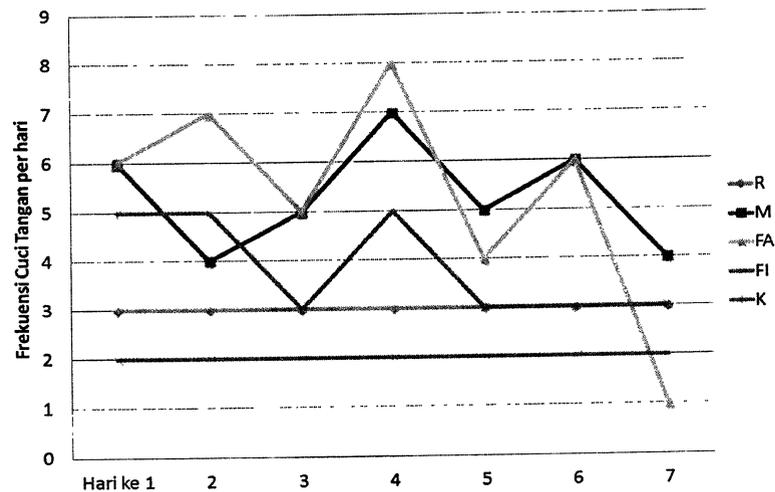
Keterangan : R,M,FA,FI dan K adalah inisial nama balitanya

Kenaikan berat badan minimal 100 gram setiap minggu merupakan salah satu indikator keberhasilan intervensi makanan bergizi. Grafik berat badan peserta intervensi menunjukkan terjadi kenaikan berat badan pada 3 balita dan dinyatakan berhasil. Namun, ada 2 balita yang sempat mengalami peningkatan berat badan yang kemungkinan dikarenakan sakit ISPA yang dideritanya selama masa intervensi.

Hasil intervensi mengenai pemahaman orangtua tentang makanan bergizi bayi dan balita menunjukkan orang tua

peserta sudah memahami tentang pentingnya makanan bergizi seimbang bagi balita, contoh makanannya dan fungsi dari makanan tersebut. Didapatkan semua peserta dinyatakan berhasil sesuai indikator yang telah ditetapkan.

Hasil intervensi cuci tangan menunjukkan bahwa semua peserta belum berhasil memenuhi indikator yang telah ditetapkan yaitu melakukan cuci tangan dengan benar minimal 5 kali setiap harinya.



**Gambar: 5.** Grafik cuci tangan peserta intervensi.

Keterangan : R,M,FA,FI dan K adalah inisial nama balitanya

Dari hasil identifikasi masalah dengan paradigma BLUM menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan yang terjadi disebabkan oleh faktor yang berperan besar yaitu *lifestyle*. Hasil ini sangat sesuai dengan teori dan kondisi saat ini yang mengatakan bahwa lingkungan dan *lifestyle* merupakan faktor yang berperan besar terhadap terjadinya suatu masalah kesehatan.<sup>4</sup>

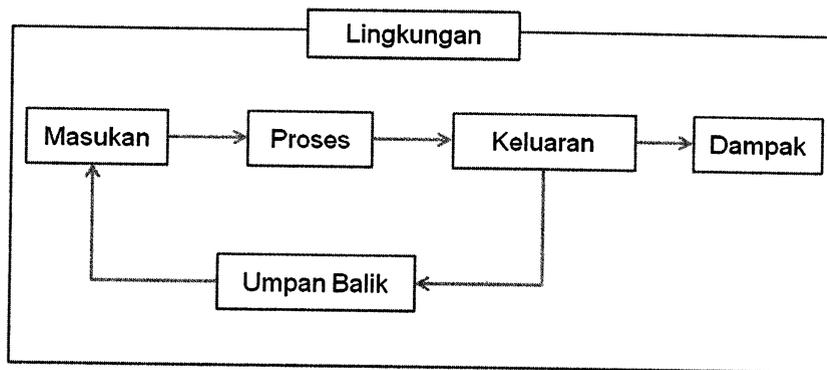
Setelah dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem (Gambar 6) terhadap pelaksanaan intervensi dalam rangka memperbaiki status gizi pada 5 balita ini didapatkan bahwa faktor proses berupa pemberian penyuluhan tidak cukup hanya 1 kali, faktor lingkungan berupa kebiasaan masyarakat, ketersediaan air bersih, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi menjadi penyebab belum berhasilnya intervensi kebiasaan mencuci tangan.

Hasil intervensi menunjukkan bahwa

pengetahuan perlu diberikan kepada masyarakat melalui penyuluhan agar terjadi perbaikan konsisi kesehatan, selain itu harus diikuti dengan perubahan. Buktinya ada peningkatan berat badan balita dengan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu balita dan perubahan cara pemberian makanan pada balita. Tetapi, diketahui pula bahwa secara teori dikatakan bahwa perubahan perilaku itu tidak mudah untuk dilakukan, butuh waktu dan kesungguhan hati dalam menjalankannya, terbukti dari hasil intervensi perbaikan perilaku mencuci tangan yang belum mencapai target yang diinginkan.

### KESIMPULAN dan SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan intervensi dan evaluasinya, dapat disimpulkan bahwa orang tua peserta memahami pentingnya pemberian makanan bergizi untuk balita, belum semua orang tua



**Gambar: 6.** Sistim evaluasi akhir kegiatan

peserta mampu menyediakan makanan bagi balita sesuai dengan 4 komponen gizi penting, belum semua keluarga peserta mengerti dan melaksanakan cuci tangan dengan cara yang benar, dan sudah terdapat kenaikan berat badan pada balita peserta setelah periode intervensi tabel makanan bergizi.

Untuk tindak lanjut dan pemantapan kegiatan ini agar dapat tetap dilanjutkan program yang sudah dijalankan meliputi pemberian makanan dengan 4 komponen gizi pada balita dan meningkatkan perilaku cuci tangan dengan cara dan waktu yang benar. Dianjurkn untuk segera membawa balita berobat apabila sakit karena me-mempengaruhi asupan makanan balita.

Puskesmas diharapkan untuk lebih menggiatkan penyuluhan tentang pentingnya makan makanan bergizi kepada orang tua balita di Posyandu dan Puskesmas KU, tentang pola hidup bersih dan sehat, termasuk cuci tangan dengan cara yang benar. Perlu dilakukannya penilaian dan evaluasi program yang telah dijalankan sehingga apabila hasilnya baik, program ini dapat dipertimbangkan untuk dilanjutkan dalam komunitas yang lebih besar. Kepada pemerintah setempat agar dapat lebih memperhatikan permasalahan gizi kurang pada balita sehingga jumlah balita dengan gizi kurang dapat berkurang.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riskesdas 2010. Jakarta: Badan Departemen Kesehatan RI; 2010. Available from: <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2010/Hasil%20Riskesdas%202010.pdf>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Departemen Kesehatan RI; 2013. Available from: <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2010/Hasil%20Riskesdas%202010.pdf>
3. Notoatmodjo, Prof. Dr. S. Promosi Kesehatan, edisi 1. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005: 43-64.

4. Blum H. Planning for health, generics for the eighties. 2nd ed. New York: Human Science Press; 1981.
5. Hadisaputro S NM& SA. Epidemiologi Manajerial teori dan aplikasi. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro; 2011.
6. Assen , Marcel Van; Den Berg, Gerben Van; Pietersma P. Key Management Models. 2nd ed. Pearson Education Ltd 2009.
7. Arifin, Syamsul; Heriyani F. Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Masyarakat. Banjarmasin: In Media; 2014.
8. Sulaeman ES. Manajemen kesehatan teori dan praktik di puskesmas. Revisi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2010.