

Implementasi Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Hamil dan Bayi di Desa Kalipang Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri

Umianita Risca Wulandari^a, Dian Kumalasari^b

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Kediri, Indonesia

Email korespondensi : umi.anita@iik.ac.id

Abstract

Background: Prolonged wasting and not receiving proper treatment will progress to stunting. One indicator of Medium Term Development is a reduction in stunting and wasting. Specific nutrition and nutrition sensitive intervention efforts were launched to overcome these nutritional problems. Assistance efforts are also needed to increase access for toddlers who are prone to nutritional problems.

Objective: The purpose of this research is to analyze the implementation of specific nutritional interventions for pregnant women and babies in Kalipang Village, Grogol District, Kediri Regency.

Method: This research is a qualitative analytical survey research with purposive sampling. The main informants were 20 people consisting of malnourished mothers of toddlers and stunted mothers of toddlers. Other informants involved were Puskesmas practitioners, Village Midwives, Village Officials and Posyandu cadres. The research was conducted in Kalipang Village, Grogol District, Kediri Regency, in January – March 2023. Data collection through in-depth interviews and document review, data analysis using direct interviews. Data analysis carried out data reduction, data display and drawing conclusions.

Results: Implementation of specific interventions in Kalipang Village including pregnancy care (85%), administering blood supplement tablets (90%), implementing Early Breastfeeding Initiation (50%) and providing exclusive breastfeeding (20%).

Conclusions and Suggestions: Most of the stunted and malnourished toddlers in Kalipang Village come from mothers of healthy reproductive age and KEK. Toddlers who have a history of LBW were born to mothers who were CED, had regular ANC, regularly took Fe tablets but did not provide exclusive breast milk. Research needs to be carried out regarding parental behavior in providing complementary foods to toddlers

Keywords: Toddlers, Specific Nutritional Interventions

Abstrak

Latar Belakang : Wasting yang berkepanjangan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan berlanjut menjadi stunting. Salah satu indikator Pembangunan Jangka Menengah adalah penurunan stunting dan wasting. Upaya intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive dicanangkan untuk mengatasi permasalahan gizi tersebut. Upaya pendampingan juga diperlukan untuk meningkatkan akses balita yang rawan masalah gizi.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pelaksanaan intervensi gizi spesifik pada ibu hamil dan bayi di Desa Kalipang Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik kualitatif dengan purposive sampling. Informan utama sebanyak 20 orang yang terdiri dari, ibu balita gizi kurang dan ibu balita stunting. Informan lain yang terlibat yaitu praktisi Puskesmas, Bidan Desa, Perangkat Desa dan kader posyandu. Penelitian dilakukan di Desa Kalipang Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri, pada bulan Januari – Maret

2023. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen, Analisa data menggunakan wawancara langsung. Analisis data dilakukan reduksi data, display data dan mengambil kesimpulan.

Hasil : Pelaksanakan intervensi spesifik di Desa Kalipang diantaranya perawatan kehamilan (85%), pemberian tablet tambah darah (90%), pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (50%) dan pemberian ASI Eksklusif (20%).

Kesimpulan dan Saran : Balita stunting dan gizi kurang di Desa Kalipang sebagian besar berasal dari ibu yang berusia reproduksi sehat dan KEK. Balita yang mempunyai riwayat BBLR lahir dari ibu yang KEK, rutin ANC, rutin minum tablet Fe namun tidak memberikan ASI Eksklusif. Perlu dilakukan penelitian terkait perilaku orang tua dalam pemberian MP ASI pada balita

Kata kunci: Balita, Intervensi Gizi Spesifik

PENDAHULUAN

Anak yang gagal tumbuh karena kekurangan gizi kronis pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau biasa disebut dengan stunting akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan otaknya (Kemenkes, 2018). Stunting juga disebabkan karena wasting yang tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Wasting yang berkepanjangan akan meningkatkan risiko menderita stunting (Kemenkes RI, 2022).

Dalam Perencanaan Pembangunan Jangka Menengah (RPKM) 2020-2024 salah satu program prioritas yang dicanangkan adalah peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, yang didalamnya terdapat 2 indikator yang berkaitan dengan status gizi balita. Adapun indikator tersebut yaitu penurunan prevalensi stunting dari 18,4% menjadi 14% dan penurunan prevalensi wasting dari 7,5% menjadi 7,5% pada tahun 2024 (Pepres RI, 2020).

Jumlah stunting dan wasting di Jawa Timur masih tergolong tinggi meskipun persentasenya dibawah rerata nasional (Yanuar et al., 2022). Kabupaten Kediri adalah salah satu kabupaten yang angka stuntingnya tinggi yaitu sebesar 21,6%. Angka tersebut melebihi rata-rata angka provinsi yaitu sebesar 19,2%. Sehingga Kabupaten Kediri sebagai salah satu wilayah yang menjadi prioritas penanganan stunting dan wasting (Kemenkes RI, 2022).

Dalam rangka mengatasi permasalahan gizi tersebut salah satu yang bisa dilakukan adalah menjalankan program intervensi gizi spesifik (mengatasi penyebab langsung) dan intervensi gizi sensitif (mengatasi penyebab tidak langsung). Kegiatan yang dilakukan pada intervensi gizi spesifik adalah penyuluhan gizi, pemantauan pertumbuhan secara rutin, pemberian makanan tambahan dan pengobatan penyakit (PERPRES RI, 2021). Program intervensi gizi yang diberikan dengan pendampingan yang baik akan meningkatkan status gizi balita (Ruel & Harold, 2013). Kegiatan pendampingan merupakan kegiatan yang dilakukan kepada ibu balita dan balita berupa kunjungan rumah serta penyuluhan untuk meningkatkan akses dan pelayanan kepada balita yang berisiko (Ayele et al, 2020).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik kualitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive* sampling. Informan utama sebanyak 20 orang yang terdiri dari, ibu balita gizi kurang sebanyak 14 orang dan ibu balita stunting sebanyak 6 orang. Informan lain yang terlibat yaitu praktisi dalam program intervensi gizi spesifik yaitu bagian gizi Puskesmas, Bidan Desa, Perangkat Desa dan kader posyandu. Penelitian dilakukan di

Desa Kalipang Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri. pada bulan Januari – Maret 2023. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, Analisa data sekunder maupun wawancara secara langsung. Analisis data dilakukan secara umum terdiri dari reduksi data, display data dan mengambil kesimpulan serta verifikasi.

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu balita gizi kurang dan ibu balita stunting, diperoleh beberapa karakteristik yaitu karakteristik ibu balita menurut umur, status gizi ibu balita saat hamil, riwayat berat badan dan Panjang lahir lahir balita, riwayat pemberian makan, intervensi gizi spesifik pada ibu hamil, intervensi gizi spesifik pada bayi dan balita serta evaluasi pengetahuan ibu dan keluarga dalam pemberian makan pada bayi dan balita.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Balita Menurut Umur Ibu Saat Hamil, Status Gizi Saat Hamil

Karakteristik Ibu	Jumlah	Presentase
Umur saat hamil		
< 20 tahun	3	15
20– 35 tahun	14	70
>35 tahun	3	15
Status Gizi Ibu Saat Hamil		
KEK	7	35
Normal	11	65

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (70%) ibu balita berusia antara 20–35 tahun. Sedangkan hampir setengahnya (65%) ibu balita mempunyai ukuran lingkaran lengan atas yang normal saat hamil yaitu > 23,5 cm.

Tabel 2 Karakteristik Balita Menurut Berat Lahir dan Panjang Lahir

Karakteristik Balita	Jumlah	Presentase
Berat Badan Lahir		
BBLR	5	25
Normal	15	75
Panjang Lahir		
Normal	9	45
Tidak Normal	11	55

Tabel 2 menunjukkan bahwa Sebagian kecil (25%) balita lahir dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan hampir setengahnya (45%) balita lahir dengan Panjang badan kurang dari normal yaitu < 48 cm.

Tabel 3 Distribusi Ibu Balita Mendapatkan Intervensi Gizi Spesifik

Karakteristik Ibu	Jumlah	Presentase
Pemeriksaan Ibu Hamil		
ANC < 4 kali	3	15
ANC ≥ 4 kali	13	85
Pemberian Tablet Tambah Darah		
TTD < 90 tablet	2	10
TTD ≥ 90 tablet	18	90

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (85%) ibu balita mendapatkan pelayanan ante natal care lebih dari 4 kali selama kehamilan. Ibu balita juga sebagian besar (90%) mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet saat hamil.

Tabel 4. Distribusi Balita Yang Mendapatkan Intervensi Gizi Spesifik

Karakteristik Ibu	Jumlah	Presentase
Pemberian ASI		
ASI Eksusif	4	20
Diberi ASI	16	80
Riwayat IMD		
IMD	10	50
Tidak IMD	10	50

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) balita diberikan ASI, namun hanya sebagian kecil (20%) yang mendapatkan ASI Eksklusif.

PEMBAHASAN

Usia dan status Gizi Ibu Saat Hamil

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) ibu balita hamil pada usia reproduktif yaitu pada rentang usia 20-35 tahun dan sebagian besar (65%) mempunyai ukurang lingkaran atas saat hamil normal yaitu > 23,5 cm. Usia ibu hamil biasanya berkaitan dengan masalah kesehatan khususnya status gizi ibu hamil. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia yang aman untuk hamil, karena bayi yang di dalam kandungan tidak akan bersaing mendapatkan gizi dari ibunya, sehingga tidak ada masalah pertumbuhan dan perkembangan dan tidak akan berisiko Kekurangan Energi Kronis (Mazita, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, et al (2022) menyebutkan bahwa ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami Kekurangan Energi Kronis dibandingkan ibu hamil usia 20 – 35 tahun. Di Desa Kalipang masoh terdapat masalah gizi seperti “*masih adanya ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia*” (informan 4). “*Kejadian KEK di Desa Kalipang melebihi jumlah nasional*” (informan 1). “Balita yang mempunyai status gizi kurang dan stunting sebagian besar lahir dari ibu yang mempunyai riwayat anemia dan KEK” (FGD Ibu Balita). Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis berisiko 4,85 kali lebih besar melahirkan bayi yang berisiko stunting. Selain KEK, kondisi ibu hamil yang anemia juga menjadi faktor penyebab masalah gizi. Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi BBLR (Ruaida & Soumokil, 2018). Perempuan Wulandari, Umianita Risca. Implementasi Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Hamil... 458

yang mengalami kekurangan gizi sejak sebelum hamil dan saat hamil, terutama minggu pertama berisiko melahirkan bayi dengan permasalahan otak dan sumsum tulang belakang (Pamungkas et al., 2023). Sedangkan perempuan yang mengalami masalah gizi di minggu trimester terakhir kehamilan akan melahirkan bayi BBLR karena penimbunan maksimal lemak pada janin terjadi pada trimester tiga (Arisman, 2010).

Riwayat Berat Badan dan Panjang Badan Lahir

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian kecil (25%) balita lahir dengan berat badan lahir rendah dan sebagian kecil (45%) balita lahir dengan panjang badan kurang dari normal yaitu < 48 cm. “Balita yang saat ini mempunyai status gizi kurang dan stunting, sebagian besar mempunyai riwayat berat badan lahir < 2500 gram dan Panjang badan < 48 cm” (FGD Ibu Balita). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nengsih (2016) menyebutkan bahwa anak dengan Riwayat BBLR berisiko 10 kali lebih banyak mengalami status gizi kurang dibandingkan anak yang lahir tidak BBLR. Anak yang lahir BBLR lebih rentan mengalami infeksi karena mempunyai kekebalan tubuh yang tidak baik. Pencernaan anak BBLR belum berfungsi dengan baik dan mempengaruhi penyerapan nutrisi yang kurang maksimal (Rahman et al, 2016). Panjang lahir merupakan indikator pertumbuhan bayi selama di dalam kandungan. Ukuran panjang lahir yang kurang dari normal menunjukkan kondisi gizi yang kurang saat berada di dalam rahim dan berdampak terhadap

pertumbuhan selanjutnya (Supariasa & Fajar, 2012). Faktor panjang lahir dan berat badan lahir merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian stunting pada balita (Sutiro & Lupiana, 2019).

Data status panjang badan bayi saat lahir tertulis di dalam buku KIA. Penolong persalinan wajib mencatat berat badan dan panjang badan bayi setelah proses persalinan (Kemenkes RI, 2023). Hal ini sesuai dengan pernyataan “ *Bidan selalu menulis data bayi baru lahir seperti berat badan dan panjang badan lahir di buku KIA ibu bersalin yang selanjutnya buku tersebut dibawa ibu* “ (informan 4). Di Desa Kalipang pencatatan status kesehatan bayi baru lahir sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dijadikan dasar oleh Bidan Desa dalam menentukan kelompok rawan pada bayi baru lahir dan mempengaruhi pemantauan serta evaluasi pertumbuhannya secara lanjut.

Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (85%) ibu balita mendapatkan pelayanan antenatal care lebih dari 4 kali selama kehamilan. ANC yang dilakukan dengan frekuensi empat kali kunjungan dengan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik dapat mengurangi risiko 0,42 kematian neonatal. Satu kunjungan ANC menurunkan risiko melahirkan BBLR sebesar 3.8% dan stunting sebesar 4,1 % . Saat ini pelayanan ANC yang berkualitas sangat mudah diakses oleh Masyarakat di berbagai kalangan (Kuhnt & Vollmer, 2017).

Ibu balita di Desa Kalipang sebagian besar (90%) mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet saat hamil. Namun data terkait tablet tambah darah hanya terbatas pada penerimaan saja, artinya belum ada

jumlah pasti terkait konsumsi tablet tambah darah tersebut sudah sesuai dengan aturan apa belum. Sehingga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terkait konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fetiana N et al (2022) menyatakan bahwa ibu yang mengonsumsi TTD <90 t tablet berpeluang 1,05 kali memiliki anak stunting dibanding ibu yang mengonsumsi TTD ≥ 90 tablet. *Informan 6* menyampaikan bahwa “ *konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan merupakan bentuk pelayanan ANC yang berkualitas dan mencegah kejadian stunting* “.

Intervensi Gizi Spesifik Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) balita mendapatkan ASI, namun bukan ASI Eksklusif. Pemberian asi eksklusif dapat mengurangi risiko penyakit infeksi pada balita , sehingga mengurangi risiko stunting (Sinha B et al, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewey KG (2016) menyatakan bahwa ASI eksklusif saja tidak bisa menurunkan stunting, akan tetapi harus didukung upaya lain seperti perbaikan kondisi sosial ekonomi, pengendalian penyakit infeksi dan pemberdayaan wanita. Oleh karena itu pemberian makanan pendamping ASI sesuai dengan kebutuhan dan usia perlu diperhatikan. ASI eksklusif penting untuk melindungi anak dari keluarga yang berpenghasilan rendah dari kejadian stunting , sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Karena anak dari rumah tangga miskin dapat terlindungi dari stunting jika ibu memberikan ASI eksklusif (Hadi H et al, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah (50%) dari responden dilakukan IMD saat lahir. Hal ini menunjukkan bahwa melaksanakan IMD perlu ditingkatkan. Bayi

yang tidak dilakukan IMD sebagian besar karena lahir secara *sectio cesarea*. “Kurang koordinasi antar petugas kesehatan dan keluarga, serta terbatasnya pengetahuan keluarga tentang IMD menjadi hambatan pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir” (informan 2). Menurut Permen RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam, yaitu dengan cara meletakkan bayi secara tengkuran di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Balita stunting dan gizi kurang di Desa Kalipang sebagian besar berasal dari ibu yang berusia reproduksi sehat dan KEK. Balita yang mempunyai riwayat BBLR lahir dari ibu yang KEK, rutin ANC, rutin minum tablet Fe namun tidak memberikan ASI Eksklusif. Perlu dilakukan penelitian terkait perilaku orang tua dalam pemberian MP ASI pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Dewey KG. 2016. Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: evidence, challenges and opportunities. *Matern Child Nutr*;12(S1):27-38

Fentiana N, Tambunan F & Ginting D 2022. Stunting, Pemeriksaan Kehamilan Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*; 7 (2) : 133-137

Fitri, NH; Sari, SA; Dewi, NR; Ludiana & Nurhayati, S. 2019. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wulandari, Umianita Risca. *Implementasi Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Hamil...* 460

Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*; (7) 1 : 26 -31

Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I. N., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. 2021. Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264.

Kemendes RI. 2023. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemendes RI

Kuhnt, J., & Vollmer, S. 2017. Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: Evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ Open*, 7(11),1–8

Mazita, N. 2019. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kota Pare Pare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan* ;1 (1) : 333–342

Nengsih, U., Noviyanti; Djamhuri, D. 2016. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. *Midwife Journal*;1 (2) : 59 -674

Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. 2012

Rahman, MS., Howlader, T., Masud, M.S & Rahman M. 2016. Association of Low Birth Weight with Malnutrition in children under five years in Bangladesh : Do Mother's Education , Socio Economic Status and Birth Interval Matter ? *Jurnal Plos One* 11(6) : 1-16

Ruaida, N & Soumokil, O. 2018. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan BBLR Dengan



Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu*; 9(2) : 45 – 51

Sinha B, Taneja S, Chowdhury R, Mazumder S, RongsenChandola T, Upadhyay RP, et al. 2018. Low-birthweight infants born to short-stature mothers are at additional risk of stunting and poor growth velocity: Evidence from secondary data analyses. *Matern Child Nutr.* ;14(1)

Supriasa, B.B. & Fajar. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC

Sutri & Mindo L. 2019. Berat Badan dan Panjang Lahir meningkatkan Kejadian Stunting . *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* 12 (1)

Pamungkas, A. Y. F., Budi, Y. S., Seftianingtyas, W. N., Salanti, P., Devi, T. E. R., Muninggar, M., Hakiki, M., Amin, M. Al, Rahmawati, A. N., Handayani, P. A., & Rudiyanto, R. (2023). Family support and coping strategies among female inmates: a cross-sectional study in penitentiaries. *Healthcare in Low-Resource Settings*.

<https://doi.org/10.4081/hls.2023.11736>

Yanuar, A., Pamungkas, F., Trianita, D., & Wilujeng, A. P. (2022). Pengaruh OTOF (One Team Student One Family) terhadap Pengetahuan Ibu dengan Balita Mencegah Stunting. In *Journal of Holistic Nursing and Health Science* (Vol. 5, Issue 2).

<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>