

Kebiasaan Konsumsi Susu Kental Manis (SKM), Krimer Kental Manis (KKM) dan Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Tengah, Aceh dan Sulawesi Utara

Nila Kurniasari¹, Tria Astika Endah Permatasari², Satria Yudistira³

^{1,2,3} Yayasan Abhipraya Insan Cendekia Indonesia (YAICI) & Pimpinan Pusat (PP) Aisyiyah

Muhammadiyah, Indonesia

Email: yaicindonesia@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fakta yang ada dimasyarakat tentang Kebiasaan Konsumsi Susu Kental Manis (SKM), Krimer Kental Manis (KKM) dan Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Tengah, Aceh dan Sulawesi Utara. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif deskriptif Adapun metode yang dipakai adalah design cross-sectional dengan Teknik random sampling representative. Penelitian ini selanjutnya berlokasi di Bolaang Mongondow, Bolaang Mongondow Utara, Manado Sulawesi utara. Setelahnya, lokasi penelitian di daerah Kalimantan tengah adalah Palangkaraya, Barito Timur dan Kotawaringin Timur. Sedangkan Aceh berlokasi di Aceh Tengah, Pidie, dan Banda Aceh. Selanjutnya untuk data responden kuantitatif yang dipakai adalah sebanyak 2096 responden dengan detil 214 – 240 responden perlokasi. Data yang didapat dalam penelitian ini selanjutnya dianalisis dan disajikan menggunakan teknik naratif deskriptif. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini berkesimpulan bahwa ditemukannya kasus gizi buruk dan kurang pada usia bayi dan balita yang mengonsumsi SKM dan KKM secara rutin yang mana hal tersebut diperparah karena adanya persepsi masyarakat di lokasi penelitian, bahwa SKM dan KKM adalah produk yang menyehatkan anak, persepsi tersebut sangat di pengaruhi oleh informasi yang paling banyak di dapat dari iklan produk di media massa seperti iklan televisi dan radio. Selanjutnya, pada penelitian ini ditemukan juga bahwa secara umum para responden sebenarnya sudah mengetahui SKM dan KKM ini tidak boleh diberikan kepada bayi atau balita namun hal tersebut kebanyakan tidak dihiraukan oleh para responden.

Kata Kunci: *Susu Kental Manis, Krimer Kental Manis, Stunting, Gizi Buruk.*

Abstract

This study aims to find out the facts that exist in the community about the Consumption Habits of Sweetened Condensed Milk (SKM), Sweetened Condensed Creamer (KKM) and the Nutritional Status of Toddlers in the Provinces of Central Kalimantan, Aceh, and North Sulawesi. The type of research carried out is descriptive- quantitative research, the method used is a cross-sectional design with a random sampling representative technique. This research was then located in Boolang Mondondow, North Boolang Mongondoow, Manado, north Sulawesi. After that, the research locations for the Central Kalimantan region are Palangkaraya, East Barito and East Kotawaringin. As for the Aceh area, it is located at Central Aceh, Pidie, and Banda Aceh. Furthermore, the quantitative respondent data used was 2096 respondents with details of 214 – 240 respondents per location. The data obtained in this study were then analyzed and presented the data using descriptive narrative techniques. After that, based on the data obtained by this study, it was concluded that there were cases of malnutrition

and deficient in infants and toddlers who consumed SKM and KKM regularly, which was aggravated by the finding that there was a public perception at the research site that SKM and KKM were products that nourished children, this perception was greatly influenced by the most information obtained from product advertisements in mass media such as television and radio advertisements. Furthermore, in this study, it was also found that in general the respondents knew that SKM and KKM should not be given to babies or toddlers, but this was mostly ignored by the respondents.

Keywords: *Condensed Milk (SKM), Sweetened Condensed Creamer (KKM), Stunting, Malnutrition.*

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk dan stunting menjadi suatu isu yang menyeramkan bagi kebanyakan bangsa. Hal ini dikarenakan, gizi buruk dan stunting dapat berdampak buruk kepada suatu bangsa seperti membuat sumber daya manusia di bangsa tersebut menjadi berkualitas rendah, sumber dayanya rentan terkena penyakit degeneratif seperti obesitas, diabetes, jantung dan lain sebagainya. Selanjutnya, individu yang stunted juga tentu secara intelektual akan jauh lebih tertinggal dari individu yang tidak stunted. Jelas jika angka prevalensi stunting besar tentunya akan sangat merugikan negara terutama dalam hal sumberdaya manusia dan tenaga kerja yang berkualitas.

Disamping itu, pembenahan permasalahan stunting juga seharusnya tidak hanya diselesaikan pada tingkat pemerintah pusat saja, karena hal tersebut adalah mustahil. Terlebih target prevalensi stunting Indonesia pada 2024 adalah dapat menekan angkanya hingga 14%. Permasalahan stunting ini adalah permasalahan bersama yang harus diselesaikan dari seluruh tingkat pemerintahan mulai dari pusat hingga turun ke desa bahkan dusun. Setelahnya, permasalahan stunting pun dalam hal ini tidak boleh hanya difokuskan pada salah satu pulau di Indonesia saja, baik itu Jawa, Sulawesi, Papua atau Kalimantan saja melainkan juga harus diperhatikan secara komprehensif dan koheren. Penyebab dan faktor-faktor terjadinya stunting harus dibahas tuntas dan dibatasi pergerakannya salah satunya adalah konsumsi gula berlebih yang melampaui batas asupan gula harian. Salah satu contohnya adalah konsumsi Susu Kental Manis (SKM) atau Krimer Kental Manis (KKM) yang tidak terkontrol bahkan diberikan kepada kelompok rentan yaitu balita.

Maka untuk mengidentifikasi lebih jauh permasalahan kebiasaan konsumsi SKM dan KKM terhadap terjadinya status gizi buruk, penelitian ini dilakukan dan di fokuskan pada Provinsi Kalimantan Tengah, Aceh dan Sulawesi Utara dengan harapan penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan pemerintah daerah setempat dalam penanganan stunting dan gizi buruk serta penanganan kebiasaan konsumsi SKM dan KKM pada Balita yang berpotensi dapat menyebabkan stunting dan gizi buruk. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi memberikan solusi dalam menekan angka stunting di Indonesia, khususnya pada 3 wilayah provinsi tersebut.

METODE

Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif deskriptif yang mana data yang didapat ditujukan untuk menggambarkan kondisi variable secara mandiri sesuai (Sugiyono, 2018). Adapun metode yang dipakai adalah *design cross-sectional* dengan Teknik *random sampling representative* dengan tujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data yang dilakukan sekali dalam suatu komunitas, dengan isu yang spesifik (Notoatmojo, 2018). Pemilihan metode penelitian ini disandarkan pada kebutuhan di lapangan dengan data yang lebih spesifik dan riil. Terlebih data serta literatur di lokasi yang dituju masih sangat minim.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 2 bulan yaitu pada September dan Oktober 2019. Adapun penelitian ini berlokasi di tiga provinsi yaitu provinsi Sulawesi Utara dengan lokasi Bolaang Mongandow, Bolaang Mongondow Utara dan Manado. Selanjutnya untuk provinsi Kalimantan Tengah berlokasi di Palangkaraya, Barito Timur, dan Kota Waringin Timur. Sedangkan untuk provinsi Aceh berlokasi di Aceh Tengah, Pidie dan Banda Aceh.

Responden penelitian

Penelitian ini melibatkan 2.096 responden dengan masing-masing kota dan kabupaten sebanyak 214 – 240 responden. Selanjutnya kriteria responden yang digunakan adalah kelompok Ibu yang memiliki anak usia 0 – 59 bulan atau 0-5 tahun. Responden selanjutnya di kelompokkan berdasarkan rentang usia dan tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Responden dengan rentang usia kurang dari 25 tahun sebanyak 22,1% dan diatas 25 tahun sebanyak 77,9%, dengan kelompok tingkat Pendidikan rendah (tidak sekolah – SMA) sebanyak 78,9% dan yang sampai pada pendidikan tinggi (D1-S3) sebanyak 21,1%. Sedangkan untuk status pekerjaannya dari total responden sebanyak 27% responden memiliki pekerjaan dan 73% responden tidak memiliki pekerjaan atau memutuskan untuk tidak bekerja.

Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi yang faktual dan actual tentang kebiasaan konsumsi Kental Manis (SKM) dan Krimer Kental Manis (KKM) serta status Gizi Balita di 3 provinsi yaitu Sulawesi Utara, Kalimantan Tengah dan Aceh. Selanjutnya, penelitian ini juga bertujuan untuk melihat kondisi riil yang ada dilapangan terkait gizi buruk terlebih kaitannya dengan konsumsi SKM dan KKM di daerah yang tuju. Sehingga, penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi para stakeholder yang ada di lokasi tersebut sekaligus memberikan edukasi gizi bagi masyarakat yang menjadi responden dan juga masyarakat umum.

Teknik pengambilan data.

Penelitian yang dilakukan ini ingin mengetahui dan mengungkap fakta sosial yang ada di lapangan dengan menggunakan data yang valid, actual dan faktual mengenai Kebiasaan Konsumsi Susu Kental Manis (SKM), Krimer Kental Manis (KKM) dan Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Tengah, Aceh dan Sulawesi Utara. Untuk itu diperlukan penetapan dan penyesuaian jenis penelitian, metode penelitian, serta teknik pengambilan data yang digunakan, sehingga dapat menghasilkan penelitian yang baik dan benar. Oleh karena itu, Teknik pengambilan data yang dipakai adalah design cross- sectional dengan teknik random sampling representative yang ada dalam penelitian kualitatif. Teknis random sampling representative dipilih karena populasi responden tidak menyebar dan cenderung bersifat homogen (Kartika & Henry, 2008). Adapun penelitian ini selanjutnya dianalisis dan disajikan dalam teknik naratif dan deskriptif agar dapat memberikan gambaran yang jelas tentang hal yang diteliti (Arikunto, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Angka Gizi Buruk dan Konsumsi SKM – KKM Tiga Provinsi (Kalimantan Tengah, Aceh, Sulawesi Utara)

Penelitian pada konsumsi SKM, KKM dan status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Tengah, Aceh dan Sulawesi Utara ini menggambarkan fakta bahwa dari anak yang terdata dari total responden, sebanyak 12% mengalami gizi buruk, dan sebanyak 23,7% gizi kurang. Selanjutnya, anak berstatus gizi buruk paling banyak di temukan pada usia 5 tahun yaitu sebesar 28,8%. Sedangkan anak berstatus gizi kurang paling banyak ditemukan pada usia 3 tahun yaitu sebesar 32,7%. Angka ini tentu masalah sangat tinggi di tengah gencarnya edukasi yang dilakukan para *stakeholder* tentang literasi gizi.



Gambar 1.

Tabel Angka Gizi Buruk dan Gizi Kurang

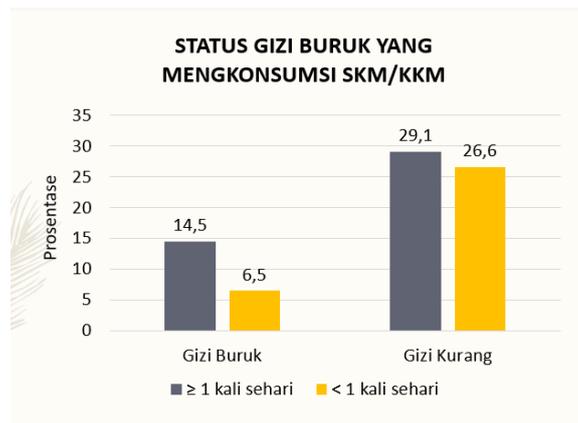
Terlebih, fakta mengenai angka gizi buruk ini di perparah dengan temuan penelitian bahwa dari total responden, sebanyak 35,9% anak mengkonsumsi SKM atau KKM secara rutin. Pemberian SKM atau KKM secara rutin ini pun jika dituliskan secara detil mendapatkan angka sebesar 22% anak dari total responden diberikan SKM atau KKM dalam porsi 1 gelas, 26% diberikan takaran lebih dari tiga sendok makan SKM atau KKM dalam 1 gelas, 13% diberikan takaran kurang dari 3 gelas sendok makan SKM atau KKM dalam 1 gelas dan 4% diberikan dengan porsi lebih dari 1 gelas.



Gambar 2

Tabel Status Gizi Buruk yang Mengonsumsi SKM – KKM

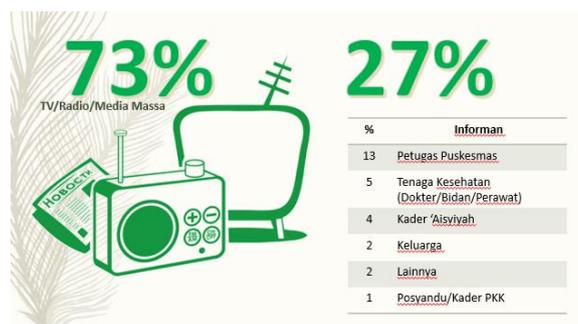
Temuan data penelitian selanjutnya tentang pemberian SKM dan KKM harian di kelompokan dan mendapat fakta bahwa sebanyak 14,5% anak dengan status gizi buruk mengkonsumsi SKM/KKM lebih dari 1 kali dalam sehari. Sedangkan 29,1% anak dengan status gizi kurang mengkonsumsi SKM/KKM lebih dari 1 kali dalam sehari. Padahal jika dikaji melalui asupan gula harian yang direkomendasikan American Heart Association (AHA) anak-anak di atas usia 2 tahun sebaiknya tidak mengonsumsi lebih dari 6 sendok teh atau 25 gram gula setiap harinya, serta tidak boleh minum lebih dari satu minuman manis 240 mili liter perminggu. Jika dikalkulasi SKM dan KKM memiliki kandungan gula yang tinggi yaitu sebanyak 22 gram gula. Untuk 22 gram takaran per sekali penyajian, setara 4 sendok makan atau satu gelas susu. Jika anak mengonsumsi dua kali maka akan melampaui standar AHA yaitu sebanyak 25 gram gula perhari.



Tabel 3
Persepsi Masyarakat Seputar SKM dan KKM

Temuan penelitian di tiga provinsi ini menemukan fakta terkait persepsi masyarakat mengenai SKM dan KKM. Persepsi sangatlah berpengaruh pada pemaknaan, pemahaman masyarakat (Sarwono, 2010) yang selanjutnya berpotensi memberikan stimulus terhadap perilaku masyarakat tersebut dalam hal ini pemilihan dan pemberian SKM pada anak. Pada kasus SKM ini jenis persepsi yang terbentuk adalah persepsi terhadap objek atau lingkungan fisik. Pada pengertiannya persepsi terhadap objek ini hadir melalui lambang-lambang fisik seperti iklan, pemberitaan di media massa (Mulyana 2015). Selanjutnya jenis persepsi dalam kasus SKM dan KKM ini juga sifatnya dari eksternal diri masyarakat yang akhir terakumulasi menjadi sebuah pemahaman yang salah bahwa SKM dan KKM sama dengan susu.

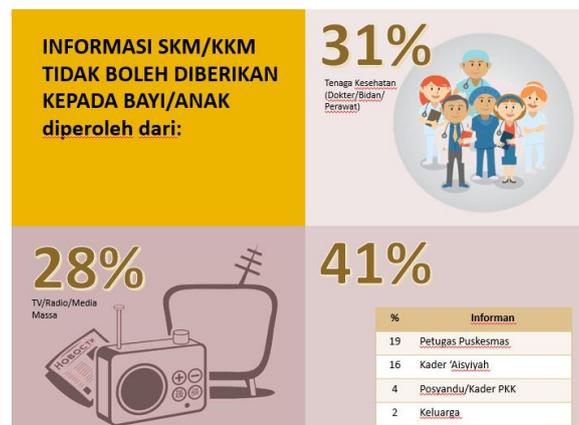
Data terkait persepsi yang salah bahwa SKM dan KKM adalah susu yang didapat dalam penelitian ini adalah responden mendapatkan informasi bahwa SKM atau KKM adalah susu sebanyak 73% bersumber dari TV, Radio dan Media Massa. Sedangkan 27% dari informasi lain. Mirisnya, 27% data dari informasi lain sebanyak 13% dari petugas puskesmas, 5% dari tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan atau perawat yang notabennya adalah tenaga kesehatan, dan 4% dari kader Aisyiyah Muhammadiyah, 2% dari keluarga terdekat, 1% dari posyandu atau kader PKK dan 2% dari yang lainnya.



Tabel 4
Upaya dan Hasil Edukasi SKM dan KKM Bukan Susu

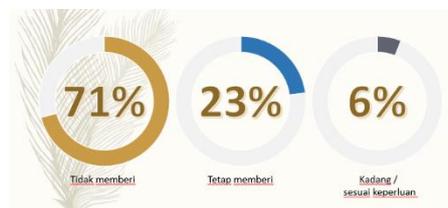
Penelitian yang dilakukan ini juga dibarengi dengan edukasi agar hasil yang diharapkan juga lebih optimal. Tercatat dari akumulasi upaya edukasi mengenai informasi bahwa SKM dan KKM tidak boleh diberikan kepada bayi atau anak dan bahwa SKM dan KKM bukan susu dari berbagai pihak termasuk peneliti, didapatkan data perubahan persepsi masyarakat serta asal informasi adalah sebanyak 31% informasi di dapat dari tenaga kesehatan, 28% dari TV, Radio, dan Media Massa serta 41% dari

informan lain dengan rincian, 19% dari petugas puskesmas, 16% kader aisyiyah, 4% dari kader PKK atau posyandu dan 2% dari keluarga.



Tabel 5
Informasi Sumber Persepsi Konsumsi SKM dan KKM

Selanjutnya, sebagaimana persepsi dapat diubah dan berubah dengan memperhatikan beberapa faktor seperti faktor internal yang salah satunya meliputi pengalaman dan penilaian terhadap suatu objek (Prasetijo, 2005) dalam hal ini SKM dan KKM yang dengan edukasi dijelaskan bahwa kedua benda tersebut bukan lah susu berbeda dengan susu dan tidak boleh di konsumsi secara rutin. Didapatkan data bahwa setelah informasi tersebut diberikan sebanyak 71% responden tidak memberikan anaknya SKM-KKM lagi, 23% tetap memberi dan 6% sebanyak sesuai keperluan.



Tabel 6
Perubahan Persepsi Pemberian SKM dan KKM

Data tersebut secara kuantitatif jelas sangat baik dalam pembahasan SKM dan KKM ini, namun, perubahan persepsi tidaklah mudah, ada beberapa langkah untuk membentuk persepsi baru, sebagaimana disampaikan Walgito, (2010) dalam bukunya; pengantar psikologi umum bahwa dalam hal ini adalah tentang SKM dan KKM bukanlah susu seperti tahap penangkapan stimulus oleh alat indera manusia seperti edukasi yang dilakukan, selanjutnya tahap kedua adalah tahap fisiologis yang mana tahap penerusan stimulus ke panca indera seperti pemahaman bahwa SKM dan KKM bukan susu, selanjutnya tahap ketiga adalah tahap psikologis, yang mana pada data ini jelas 71% yang sikapnya berubah seharusnya sudah menerima dengan jelas bahwa SKM dan KKM bukanlah susu sehingga perilaku pemberian SKM dan KKM tidak dilakukan kembali dan yang terakhir adalah tahap perubahan perilaku yang dalam data ini ditunjukkan sebanyak 71% sudah berhasil melalui tahap ini, harapannya sisanya mengikuti kemudian.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, tentang Kebiasaan Konsumsi Susu Kental Manis (SKM), Krimer Kental Manis (KKM) dan Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Tengah, Aceh dan Sulawesi Utara dapat ditarik kesimpulan :

1. Adanya temuan kasus gizi buruk dan gizi kurang pada usia bayi dan balita yang rutin mengkonsumsi SKM/KKM setiap hari.
2. Adanya persepsi masyarakat bahwa SKM/KKM adalah produk susu yang menyehatkan anak, informasi tersebut paling banyak didapat dari iklan produk di televisi/radio/media massa.
3. Secara umum responden memperoleh informasi bahwa SKM/KKM tidak boleh diberikan kepada bayi/balita. Namun demikian masih saja ada yang tetap memberikan SKM/KKM kepada anaknya
4. Perlu promosi edukasi yang masif tentang peruntukan SKM/KKM yang sebenarnya, yaitu sebagai baha tambahan makanan/minuman, dan bahwa SKM/KKM tidak diperuntukkan sebagai minuman menyehatkan untuk semua usia.
5. Iklan sangat mempengaruhi persepsi responden bahwa SKM adalah susu, perlu ketegasan dari BPOM bahwa SKM bukan merupakan minuman susu, tapi hanya sebatas topping makanan dan pencampur minuman
6. Perlu ditingkatkan batasan usia yang lebih tegas untuk konsumsi SKM/KKM, bahwa SKM/KKM tidak hanya di larang untuk usia 0-12 bulan, minimal untuk usia 24 bulan atau balita.

DAFTAR PUSTAKA

AAP Publications.org. AHA: Limit children's sugar consumption to 6 teaspoons per day.. Diakses pada hari sabtu 30 Juli 2022.

Arikunto,S. 2018. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Deddy Mulyana, 2015. Ilmu Komunikasi., Bandung: PT Rosda Karya Offset

Kartika, Henny. (2008). "Simple Random Sampling". Diakses pada :

<https://hennykartika.com/2008/01/27/simple-random-sampling/>. Pada hari Sabtu 30 Juli 2022

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta : Rineka Cipta.

rsuharapanibu.co.id. 2019. Susu Kental Manis Susu Atau Gula? Diakses pada 30 Juli 2022, dari <https://www.rsuharapanibu.co.id/susukental-manis-susu-atau-gula/>

Restiyanti, Prasetijo dan John J.O.I Ihwalauw.2005. Perilaku Konsumen.Yogyakarta:Penerbit ANDI

Sugiyono. 2018. Metodologi penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R& D. Bandung: Alfabeta.

Sarlito W. Sarwono, 2010, Pengantar Psikologi Umum, Jakarta: Rajawali Pers

Walgito, Bimo. 2010. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta : Andi