

RESEARCH STUDY

OPEN ACCESS

Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Pendampingan Gizi Secara Intensif di Desa Singosari, Kabupaten Gresik

Improving Nutritional Status of Toddlers by Intensive Nutritional Assistance in Singosari Village, Gresik District

Desty Muzarofatus Sholikhah*¹, Amalia Rahma¹

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik, Gresik, Indonesia

ARTICLE INFO

Received: 15-10-2022

Accepted: 10-12-2022

Published online: 23-12-2022

*Correspondent:

Desty Muzarofatus Sholikhah
desty.ms@umg.ac.id



DOI:

10.20473/amnt.v6i1SP.2022.117-125

Available online at:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Keywords:

Pendampingan intensif, Status gizi, Asupan gizi, Stunting

ABSTRAK

Latar Belakang: Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi balita stunted di Kabupaten Gresik sebanyak 23%, sehingga Gresik menjadi salah satu kabupaten lokasi fokus stunting. Pemerintah Kabupaten Gresik menetapkan 13 Desa lokasi fokus intervensi percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi di tahun 2022, salah satunya adalah Desa Singosari. Mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting dengan pendekatan peningkatan pengetahuan melalui edukasi serta perbaikan perilaku pada keluarga balita, maka perlu dilakukan pendampingan keluarga berisiko stunting di Desa Singosari.

Tujuan : Mengkaji dampak pendampingan gizi secara intensif terhadap status gizi status gizi balita di Desa Singosari, Gresik.

Metode: Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancangan *pretest-posttest without control group desain*. Sebanyak 62 balita yang dipilih sebagai sampel dengan metode *purposive sampling* untuk didampingi secara intensif selama 30 hari. Kegiatan pendampingan gizi meliputi edukasi kelompok, edukasi dan pemberian motivasi secara personal, serta masak bersama untuk menyiapkan menu dan snack sehat dengan bahan yang tersedia.

Hasil: Hasil menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan ibu (p-value 0,000), terjadi peningkatan asupan gizi balita namun tidak berbeda signifikan berdasarkan uji statistik, serta terdapat peningkatan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U (p-value 0,02 dan 0,004). Hasil uji hubungan menunjukkan peningkatan asupan gizi protein diikuti dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan dengan p-value 0,003 dan 0,002, serta peningkatan asupan gizi lemak diikuti dengan peningkatan tinggi badan (p-value 0,001).

Kesimpulan: Pendampingan gizi secara intensif yang dilakukan selama 30 hari dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan p-value 0,000 dan meningkatkan status gizi balita dengan indeks BB/U dan TB/ U dengan p-value 0,02 dan 0,004.

ABSTRACT

Background: Data from the Indonesian Nutrition Status Survey in 2021 showed the prevalence of stunted in Gresik is 23%, so Gresik became one of the district-focused locations for eliminating stunting. The Gresik District Government had determined 13 villages to focus on interventions to accelerate integrated stunting prevention and control in 2022, one of which was Singosari Village. Referred to President Regulation Number 75 in 2021 about to accelerate stunting reduction, so needed intensive nutritional assistance to families at risk of stunting with improving knowledge and behavior by education of nutrition to families of toddlers in Singosari Village.

Objectives: To examine the impact of intensive nutritional assistance on the nutritional status of children under five in Singosari Village, Gresik.

Methods: The design of this study was quasi-experimental with a pretest-posttest design without control group design. A total of 62 toddlers were selected as samples by purposive sampling method to be accompanied intensively for 30 days Nutrition

assistance activities include group education of nutrition, education and personal motivation, and cooking together to prepared healthy food and snacks used available ingredients.

Results: The results showed that there increasing knowledge of mothers (p -value 0,000), there increasing intake of toddlers but not significantly different based on statistical tests, and there increasing nutritional status for toddlers based on weight-for-age and height-for-age indexes (p -value 0,02 and 0,004) The results of the correlation test showed that increasing protein intake had a significant correlation with an increase body weight and height of toddlers with p -value 0,003 and 0,002, while increasing fat intake had a significant correlation with an increase height of toddlers (p -value 0,001)

Conclusions: Intensive nutritional assistance carried out for 30 days can improved the knowledge of mother's with a p -value 0,000 and can improved the nutritional status of toddlers based on weight-for-age and height-for-age indexes with p -values 0,02 and 0,004.

Keywords: Intensive Assisting, Nutrition status, Intake, Stunting

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2013, Unicef mencatat bahwa stunting termasuk ke dalam suatu permasalahan gizi yang cukup serius di berbagai negara, salah satunya di Indonesia¹. Stunting dapat didefinisikan sebagai terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh masalah gizi kronik, infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak memadai. Salah satu tanda seorang anak mengalami stunting adalah ketika hasil pengukuran tinggi badan menurut usia kurang dari minus dua standar deviasi pada kurva pertumbuhan anak menurut standar WHO (*World Health Organization*), yang dikategorikan sebagai *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek)².

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 24,4 % balita di Indonesia termasuk dalam golongan stunting, berdasarkan angka tersebut diketahui lebih rendah jika dibandingkan dengan jumlah stunting di tahun 2019, yaitu 27,67%³. Namun, penurunan angka tersebut masih melebihi anjuran yang disampaikan WHO, yaitu angka stunting tidak boleh lebih dari 20%. Sehingga pemerintah menargetkan pada tahun 2024 dapat menurunkan angka stunting sampai 14%².

Permasalahan stunting biasanya dimulai semenjak kehamilan berlangsung dan baru nampak gejalanya ketika anak sudah berusia dua tahun. Penyebab utama yang mendukung terjadinya stunting adalah kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dan sering mengalami sakit, terutama infeksi. Pengetahuan ibu yang rendah juga dapat menjadi salah satu penyebab, terutama yang berkaitan dengan pentingnya pemenuhan gizi, pengasuhan yang tidak sesuai, ketersediaan hygiene dan sanitasi yang kurang baik, rendahnya jangkauan pelayanan kesehatan, hingga permasalahan status ekonomi keluarga dan sosial budaya⁴.

Stunting bukan hanya berakibat pada tubuh yang pendek saja, tetapi dapat berdampak pada kegagalan pertumbuhan, kognitif dan motorik yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasan dan prestasi belajarnya, yang semua itu dapat menjadi penyebab menurunnya produktivitas kerja di kemudian hari jika tidak mendapatkan tata laksana yang baik. Pada jangka panjang, seseorang yang mempunyai riwayat stunting saat balita, beresiko lebih tinggi untuk terkena penyakit degeneratif di kemudian hari, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke⁵. Kondisi tersebut tentunya dapat mempengaruhi derajat Sumber Daya Manusia (SDM) mendatang, serta memberikan

dampak yang tidak baik bagi suatu negara, termasuk pada anggaran dan pendapatan negara².

Sasaran dalam penanggulangan stunting tidak hanya fokus ke balita yang sudah mengalami stunting saja, melainkan juga perlu dilakukan pada kelompok balita yang beresiko sebagai upaya pencegahan stunting, seperti yang berada pada lingkup lokasi fokus (lokus) stunting. Mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, salah satu kegiatan yang diprioritaskan dan tertuang pada rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) adalah pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko stunting dengan pendekatan peningkatan pengetahuan melalui edukasi secara berkelanjutan, serta perbaikan perilaku yang terdiri dari perbaikan pola makan, tingkat pengasuhan, hygiene sanitasi, pelayanan kesehatan, dan lainnya².

Pendampingan pada keluarga yang berisiko stunting cukup memberikan hasil yang baik di beberapa daerah. Pendampingan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Muktiharjo Kidul, Semarang, mampu menurunkan sebanyak 73,9 % dari keluarga yang berisiko stunting⁶. Pendampingan ibu balita juga dilakukan di Desa Legung Kabupaten Sumenep, dan diketahui mampu meningkatkan rata-rata pengetahuan ibu tentang gizi sebanyak 35%, dari 60% ke 95%⁷. Berdasarkan hasil dari kegiatan tersebut, maka perlu upaya kegiatan yang serupa untuk menurunkan angka stunting di beberapa wilayah lain di Indonesia.

Tingginya prevalensi stunting juga terjadi di Kabupaten Gresik. Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, sebanyak 23% balita di Kabupaten Gresik termasuk dalam kategori *stunted*, angka tersebut mendekati angka *stunted* di Jawa Timur, yaitu 23,5%. Sehingga Pemerintah Kabupaten Gresik menetapkan tiga belas desa untuk menjadi lokasi fokus intervensi percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi (lokus stunting) di tahun 2022, salah satunya adalah di Desa Singosari, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik³.

Salah satu program yang dapat dijalankan sebagai upaya percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting di lokasi fokus intervensi percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi adalah pendampingan gizi, yang berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu dan perbaikan pola makan balita, sehingga dapat membantu memperbaiki status gizi balita. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengkaji pengaruh intervensi pendampingan gizi secara intensif terhadap perbaikan status gizi balita di Desa Singosari, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.

Beberapa hal yang dianalisis dalam penelitian ini adalah perbedaan pengetahuan ibu, asupan gizi balita, dan status gizi balita (dengan indeks BB/u dan TB/ U) pada sebelum dan sesudah pendampingan gizi, serta dihubungkan antar masing-masing variabel untuk membuktikan apakah setiap perbaikan variabel independen akan diikuti dengan perbaikan variabel dependen.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest without control group desain*. Desain ini merupakan jenis eksperimen dengan cara membandingkan hasil pada *pre* dan *post* intervensi pada kelompok sampel yang sama. Penelitian ini diselesaikan di salah satu lokasi stunting yaitu Desa Singosari, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik pada bulan September-November 2022.

Jumlah dan Cara Pengambilan Sampel

Kelompok sampel yang diberikan intervensi adalah sebanyak 62 responden yang terdiri dari balita dan ibu balita yang dipilih berdasarkan metode *purposive sampling* dengan syarat yang memenuhi kriteria inklusi, diantaranya adalah balita yang berusia 25-60 bulan, balita yang diasuh sendiri oleh ibunya, tidak ada penyakit penyerta, dan merupakan warga Desa Singosari, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik. Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi adalah responden yang mengundurkan diri pada pertengahan intervensi, baik yang diungkapkan secara langsung maupun tidak langsung. Intervensi yang dilakukan kepada kelompok sampel adalah pendampingan gizi secara intensif dengan pendekatan secara personal selama 30 hari.

Jenis dan Cara Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan termasuk dalam kategori data primer. Beberapa variabel yang diukur selama pendampingan gizi adalah pengetahuan ibu terkait gizi melalui kuesioner yang berisi beberapa, asupan zat gizi balita yang diukur dengan *food recall 2x24 jam* dan *Food Frequency questionnaire (FFQ)*, serta status gizi yang dinilai dengan indeks BB/U dan TB/U. Beberapa pertanyaan yang masuk ke dalam kuesioner untuk mengukur variabel pengetahuan ibu adalah terkait pengetahuan stunting, cara pencegahan stunting, cara menilai stunting pada balita, manfaat datang ke posyandu, pola makan dan snack yang baik untuk balita serta cara pemberiannya beberapa manfaat zat gizi untuk balita beserta contohnya, semua pertanyaan tersebut dilengkapi dengan pilihan jawaban. Pengukuran pengetahuan ibu dilakukan pada sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Hasil penilaian pengetahuan ibu digolongkan ke dalam tiga kategori, yaitu kurang (jika menjawab <60% pertanyaan dengan benar), cukup (jika mampu menjawab 60-75% pertanyaan dengan benar), dan baik (jika mampu menjawab >75% pertanyaan dengan benar)⁸.

Variabel asupan gizi balita diukur menggunakan *food recall 2x24 jam* pada sebelum dan sesudah pendampingan gizi, kemudian dibandingkan dengan

kebutuhan masing-masing responden balita dengan rumus persamaan dari *International of Medicine (IOM)* tahun 2002⁹, setelah itu dikategorikan berdasarkan kategori dari WNPG (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi)¹⁰ untuk mengetahui asupan yang tergolong kurang, cukup, dan baik. Selain menggunakan *food recall 2x24 jam*, asupan gizi balita juga diukur dengan menggunakan *Food Frequency questionnaire (FFQ)* untuk mengetahui makanan yang sering dikonsumsi oleh balita. Sementara itu variabel status gizi balita diukur berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Adapun dari indeks BB/U tersebut dikategorikan menjadi berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, dan berat badan lebih, dan untuk indeks TB/U dikategorikan menjadi sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Kategori tersebut berdasarkan standar peraturan dari Kemenkes RI tentang standar antropometri anak¹¹. Pengukuran status gizi sebelum pendampingan gizi dilakukan oleh pendamping gizi yang dilakukan di Balai RW, kemudian untuk pengukuran status gizi di akhir kegiatan dilakukan di rumah masing-masing responden dan dilakukan oleh pendamping gizi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dan izin dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik dengan nomor : 800/ 41/ 437.102.15/ 2022 pada tanggal 31 Mei 2022 dan Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas muhammadiyah Gresik dengan nomor : 124/ KET/ II.UMG/ KEP/ A/ 2022 pada tanggal 11 Juli 2022.

Intervensi yang Dilakukan

Pendampingan gizi yang diberikan pada responden diantaranya adalah edukasi gizi secara kelompok dan personal, demo masak dan masak bersama untuk menyiapkan menu dan snack sehat untuk balita, serta pemberian motivasi serta alternatif solusi dari permasalahan gizi yang ada pada masing-masing responden. Kegiatan diawali dengan edukasi gizi secara berkelompok terkait stunting, adapun materi yang disampaikan diantaranya tentang definisi stunting, cara pencegahan stunting, cara mengenali balita stunting, zat gizi penting beserta manfaat dan sumbernya, serta contoh menu yang baik dan cara pemberiannya untuk balita agar terhindar dari masalah gizi, terutama stunting, kegiatan ini dilakukan di masing-masing Balai RW yang berjumlah 5 kelompok. Edukasi gizi dilanjutkan secara personal yang dilakukan seminggu sekali sesuai dengan permasalahan yang ada di masing-masing responden, serta mengulang semua materi yang telah disampaikan pada edukasi yang dilakukan secara berkelompok di awal pertemuan. Selain itu dilakukan demo masak, yaitu masak bersama dengan ibu di rumah reseponden dengan kesepakatan yang telah dilakukan sebelumnya, untuk menyiapkan menu yang baik dan snack sehat dengan bahan makanan yang tersedia di rumah dan mudah ditemukan di Kabupaten Gresik. Responden juga diberikan panduan menu (*mealplan*) sesuai dengan kebutuhan masing-masing balita, yang harapannya dapat diikuti oleh responden sebagai menu sehari-hari. Jika saat kunjungan ke rumah yang dilakukan oleh pendamping ditemukan pola makan responden yang belum sesuai dengan kebutuhan, maka responden diberikan motivasi

dan alternatif solusi sebagai bentuk edukasi yang dilakukan secara personal tersebut.

Pendamping gizi yang bertugas adalah peneliti dan asisten peneliti yang meliputi dosen gizi dan mahasiswa gizi semester 6 yang berjumlah 22 orang. Sebagai bentuk standarisasi untuk menyamakan cara pengukuran status gizi dan pendampingan gizi, maka dilakukan pembekalan dan diskusi bersama sebelum melakukan pendampingan gizi. Setiap responden akan didampingi oleh pendamping gizi yang sama dari awal hingga akhir, agar memudahkan dalam evaluasi.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari responden diolah menggunakan SPSS. Data karakteristik responden diuraikan secara deskriptif, kemudian data perbedaan pengetahuan, asupan zat gizi balita balita, dan status gizi

balita antara sebelum dan sesudah intervensi pendampingan gizi diuji dengan *SPSS paired T-test* dan *Wilcoxon signed rank test*, sedangkan untuk mengetahui hubungan antar masing-masing variabel menggunakan uji korelasi pearson.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Intervensi pendampingan balita yang dilakukan di lokasi stunting Desa Singosari, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik tidak hanya fokus pada balita yang sudah mengalami stunting saja, melainkan seluruh balita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebanyak 62 responden, yang terdiri dari balita dan ibu balita.

Tabel 1. Karakteristik balita dan ibu di Desa Singosari, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	23	37,1
Perempuan	39	62,9
Usia Balita		
25-36 bulan	18	29,1
>36-60 bulan	44	70,9
Pendidikan Ibu		
SMP sederajat	2	3,2
SMA sederajat	56	90,3
Perguruan tinggi	4	6,5
Pendapatan Keluarga		
< UMR	26	41,9
≥ UMR	36	58,1

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data persentase responden balita perempuan lebih banyak, yaitu sebanyak 62,9%, sedangkan balita laki-laki adalah 37,1%. Semua balita tersebut termasuk pada rentang usia 25-60 bulan, dengan rincian sebanyak 29,1 % termasuk balita di bawah usia tiga tahun, selebihnya lebih dari tiga tahun (70,9%)

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu balita, yaitu mayoritas lulus SMA sederajat (90,3%), sisanya adalah lulusan dari perguruan tinggi/ S1 sebanyak 6,5%, dan lulus dari SMP sederajat sebanyak 3,2%. Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang perlu diketahui sebelum dilakukan pendampingan gizi. Ibu yang berpendidikan rendah mempunyai resiko yang lebih tinggi terhadap status gizi kurang jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi, hal ini berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memahami informasi yang diterima dan kemudahan mempraktikkan dalam bentuk perilaku, sehingga pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap status gizi balitanya secara tidak langsung¹².

Pendapatan keluarga responden menjadi salah satu data karakteristik yang diketahui sebelum melakukan pendampingan gizi, hal ini agar menjadi gambaran terkait daya beli responden, termasuk dalam pembelian bahan pokok untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi biasanya mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizinya, karena

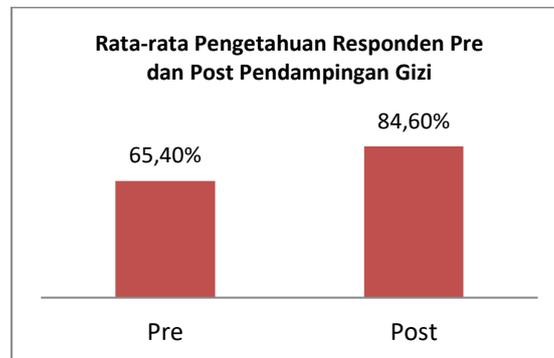
biasanya selain dapat memenuhi kebutuhan pokok juga dapat membeli makanan yang beragam dan bervariasi, dengan demikian faktor sosial ekonomi dapat berkaitan dengan daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizinya¹³. Sebagian besar responden diketahui berasal dari keluarga dengan pendapatan keluarga ≥ UMR Kabupaten Gresik, yaitu 58,1%, dan 41,9% lainnya termasuk dalam keluarga dengan pendapatan < UMR. Semakin tinggi pendapatan keluarga responden, diharapkan mampu membantu dalam proses perbaikan gizi balita.

Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi

Intervensi pendampingan gizi yang dilakukan dalam penelitian ini mencakup beberapa kegiatan, salah satunya adalah pemberian edukasi gizi yang dilakukan seminggu sekali secara personal berdasarkan permasalahan yang ada di masing-masing responden. Beberapa masalah yang muncul selama pendampingan gizi diantaranya adalah balita yang lebih suka makan jajanan dibandingkan dengan makan utama, beberapa balita masih menolak makan sayur, terdapat balita yang makan dengan waktu yang lama sehingga sulit menghabiskan makanannya, serta sebagian besar balita mengalami penurunan nafsu makan ketika sakit atau demam pasca imunisasi. Berdasarkan masalah tersebut, edukasi gizi secara personal yang dilakukan adalah memberikan alternatif solusi untuk menyiapkan menu

snack/ jajanannya yang padat gizi seperti stik ikan bandeng dengan tambahan sayur, serta dimsum lele dan udang yang juga ditambahkan sayur. Selain itu, diberikan motivasi untuk memberikan jadwal makan yang teratur kepada balita dan mengajak makan bersama anggota keluarga yang lain untuk menciptakan suasana makan yang menyenangkan. Tujuan dalam edukasi gizi adalah

untuk meningkatkan pengetahuan responden. Pengetahuan merupakan sesuatu yang dihasilkan setelah orang melakukan pembelajaran terhadap suatu obyek tertentu¹⁴, peningkatan pengetahuan pada umumnya akan diikuti dengan perbaikan perilaku. Berikut merupakan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendampingan.

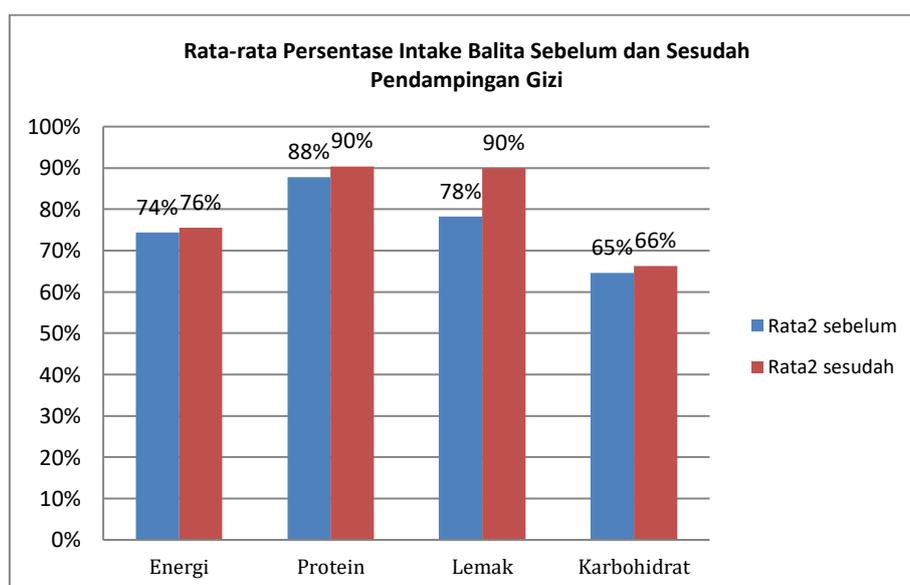


Gambar 1. Rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Gambar 1. menggambarkan bahwa pendampingan gizi selama 30 hari mampu meningkatkan rata-rata pengetahuan responden dari kategori pengetahuan cukup (65,4%) ke pengetahuan kategori baik (84,6%). Hal ini juga dibuktikan dengan hasil uji SPSS paired T-test didapatkan p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan nyata pengetahuan responden pada sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Peningkatan pengetahuan responden merupakan hasil dari pemberian edukasi gizi secara berkelanjutan, yang artinya edukasi gizi merupakan salah satu kegiatan yang baik untuk meningkatkan pengetahuan. Hasil ini serupa dengan hasil edukasi gizi yang dilakukan oleh Naulia¹⁵, dengan edukasi gizi dapat memperbaiki tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pemenuhan gizi pada balita stunting dengan p-value masing-masing 0,000 dan 0,046, yang dilakukan pada ibu balita stunting.

Perbedaan Rata-rata Persentase Asupan Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi

Selain bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden, edukasi gizi yang dilakukan secara berkelanjutan dan terus menerus selama proses pendampingan gizi adalah agar memperbaiki sikap terhadap gizi. Perubahan sikap yang baik akan mendorong seorang ibu untuk memperhatikan gizi balita yang tepat dan lebih baik¹⁵, hal ini dapat dilihat dari praktik dalam pemberian makan untuk balita. Untuk mengetahui pengaruh pendampingan gizi terhadap praktik pemberian makan oleh ibu kepada balita, maka dilakukan recall 2x24 jam pada sebelum dan sesudah pendampingan. Berikut merupakan rata-rata persentase persentase asupan gizi balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi.



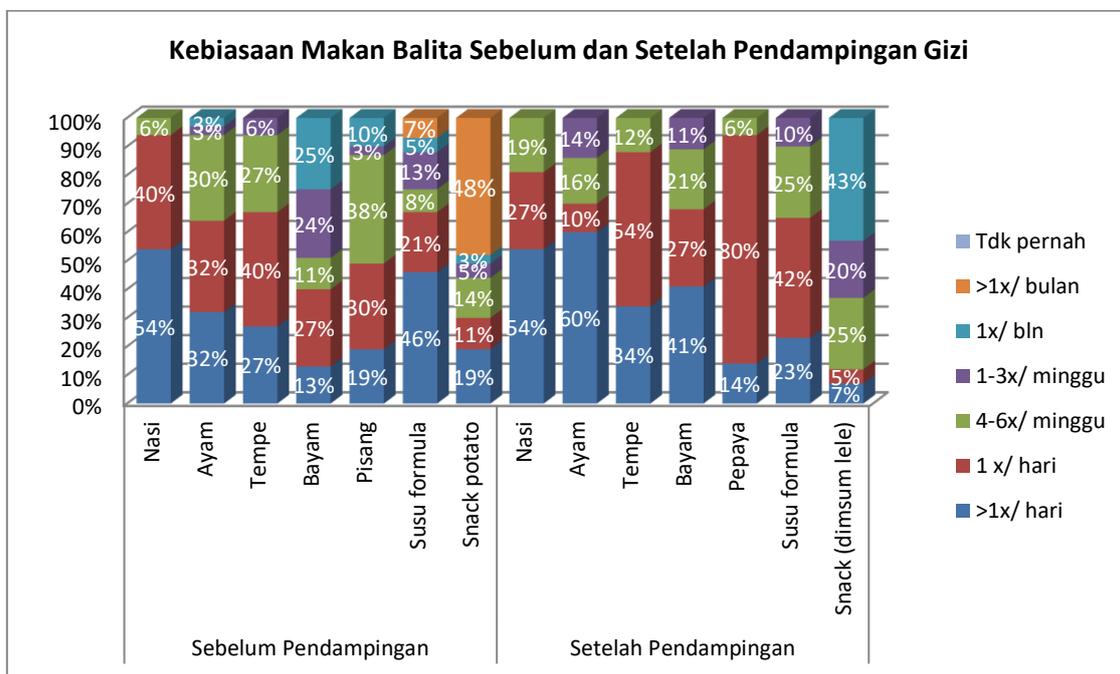
Gambar 2. Rata-rata persentase asupan gizi balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Gambar 2. Menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata persentase asupan gizi balita sebelum dan sesudah pendampingan gizi, baik dari pemenuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Tetapi hasil uji beda dengan SPSS *paired t-test* tidak menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan ($p\text{-value} > 0,05$), hal ini dikarenakan rata-rata persentase asupan gizi balita mayoritas termasuk dalam kategori yang sama antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi, yaitu untuk energi dan karbohidrat kedua hasil pengukuran termasuk dalam kategori kurang, protein termasuk dalam kategori cukup untuk sebelum dan sesudah pendampingan gizi, dan hanya asupan lemak saja yang mengalami peningkatan kategori, yaitu dari kategori kurang ke kategori cukup. Hasil recall balita dibandingkan dengan kebutuhan masing-masing dengan rumus persamaan dari *International of Medicine (IOM)* tahun 2002.

Peningkatan intake balita yang kurang signifikan juga disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan akibat sebagian besar balita mengalami demam pasca program BIAN (Bulan Imunisasi Anak Nasional) sehingga dapat mempengaruhi nafsu makan balita. Menurut Nasution (2022)¹⁶, beberapa jenis imunisasi dapat memberikan efek nyeri dan demam ringan pada anak, namun hanya bersifat sementara, hal ini dapat berdampak pada penurunan nafsu makan di beberapa anak. Pendampingan gizi yang dilakukan secara intensif tentu salah satunya adalah membantu menyelesaikan

masalah gizi secara personal, salah satunya adalah memberikan alternatif solusi ketika terjadi penurunan nafsu makan anak pasca imunisasi, yaitu dengan memilihkan makanan yang padat gizi, porsi kecil tapi sering, memberikan makanan segar dan baru diolah, serta memberikan suasana yang menyenangkan ketika makan bersama anak, sehingga tetap mampu membantu memperbaiki status gizi balita. Penurunan nafsu makan balita akibat faktor imunisasi yang jadwalnya tidak diketahui sebelumnya dapat menjadi bagian kelemahan dalam penelitian ini, sehingga untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pendampingan gizi disarankan untuk lebih memperhatikan kriteria eksklusi atau melakukan pendampingan di luar kegiatan Nasional yang melibatkan balita, sehingga faktor-faktor yang meningkatkan bias dalam penelitian dapat diminimalisir.

Asupan gizi pada balita tidak hanya fokus pada jumlahnya saja, tetapi juga perlu diperhatikan dari segi variasi dengan tujuan untuk menunjang tumbuh kembang serta kesehatan balita dari mengonsumsi makanan yang beraneka ragam. Diketahui bahwa sebelum pendampingan gizi, mayoritas ibu masih menganggap bahwa susu dapat memenuhi kebutuhan zat gizi balita saat anak tidak mau makan lengkap, selain itu juga sebagian ibu masih kurang memperhatikan asupan jajanan/ makanan selingan balita. Informasi tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan ibu balita menggunakan tabel FFQ, yang dapat digambarkan pada gambar berikut



Gambar 3. Kebiasaan makan balita sebelum dan setelah pendampingan gizi

Berdasarkan gambar 3 dapat menjelaskan tentang keseringan balita dalam makanan dengan golongan tertentu. Dari gambar tersebut dapat diketahui bahwa, sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi oleh balita sebelum dan setelah pendampingan gizi adalah

nasi, setidaknya ada 54% yang mengonsumsi >1x per hari, untuk protein hewani yang sering dikonsumsi adalah ayam, yaitu sebanyak 32% yang mengonsumsi >1x/ hari dan meningkat menjadi 60% pada setelah pendampingan gizi, sementara pada protein nabati yang sering

dikonsumsi adalah tempe, yaitu sebanyak 27% balita mengonsumsinya >1x/ hari dan meningkat menjadi 34% pada setelah pendampingan.

Golongan sayuran yang sering dikonsumsi balita pada sebelum dan setelah pendampingan gizi adalah bayam, yaitu sebanyak 13% balita mengonsumsinya >1x/ hari dan meningkat menjadi 41% pada setelah pendampingan. Sementara pada golongan buah yang sering dikonsumsi sebelum pendampingan adalah pisang, dan setelah pendampingan gizi adalah pepaya. Untuk kebiasaan mengonsumsi susu formula terjadi penurunan dari sebelum ke setelah pendampingan gizi, yaitu 46% balita mengonsumsi susu formula >1x/ hari pada sebelum pendampingan gizi dan menurun menjadi 23% setelah pendampingan gizi, hal ini karena sumber proteinnya dapat dipenuhi dari variasi yang lain. Protein merupakan sumber zat gizi makro yang penting untuk balita, seperti menunjang pertumbuhan tubuh dan sel otak, serta menunjang imunitasnya sehingga tidak mudah sakit¹⁷

Perbedaan juga ditemukan pada variasi snack, yang sebelumnya banyak yang mengonsumsi snack kemasan, kemudian saat pendampingan gizi beberapa diberikan alternatif snack sehat seperti dimsum lele dan udang yang merupakan resep yang didapatkan saat demo

masak dan masak bersama selama pendampingan gizi, dimsum lele dan udang yang telah ditambahkan sayuran bayam dan wortel dapat menjadi alternatif snack yang padat gizi, sehingga membantu dalam memenuhi kebutuhan gizi pada balita, terutama untuk kebutuhan zat gizi protein, vitamin dan mineral yang berasal dari sayuran. Zat gizi tersebut masih sering terlewatkan pada asupan gizi balita¹⁷

Hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi pearson menunjukkan bahwa peningkatan asupan gizi protein berhubungan dengan peningkatan berat badan balita dengan *p-value* 0,003<0,05 dan peningkatan tinggi badan dengan *p-value* 0,002<0,05, serta peningkatan asupan lemak diikuti dengan peningkatan berat badan balita dengan nilai *p-value* 0,001<0,005. Jadi meskipun tidak terdapat perbedaan asupan gizi balita antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi, namun tetap mempunyai korelasi yang positif antara asupan gizi protein dan lemak dengan berat badan dan tinggi badan balita, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Aryani dan Syapitri¹⁸, bahwa terdapat hubungan antara intake balita dengan status gizi balita yang ditandai dengan bertambahnya berat badan dan tinggi badan dengan nilai *p-value* 0,037. Rata-rata perbedaan berat badan dan tinggi badan balita disajikan dalam tabel berikut ini .

Tabel 2. Perbedaan rata-rata berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Indikator Pengukuran	Rata-rata Hasil Pengukuran		<i>p-value</i>
	Sebelum	Sesudah	
Berat Badan (kg)	13,05	13,48	0,001
Tinggi Badan (cm)	92,6	93,5	0,000

Tabel 2 dapat dipaparkan bahwa terdapat perbedaan berat badan dan tinggi badan antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan *p-value* masing-masing adalah 0,001 dan 0,000 (<0,05). Rata-rata peningkatan berat badan balita adalah 0,43 kg dalam satu bulan, sedangkan pada tinggi badan rata-rata meningkat sebanyak 0,9 cm. Peningkatan berat badan dan tinggi badan ini telah melebihi standar kenaikan berat badan dan tinggi badan dari¹¹, yaitu minimal 0,2 kg pada berat badan dan 0,5-0,8 cm pada tinggi badan. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dapat menentukan status gizi balita.

Perbedaan Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi

Status gizi balita merupakan variabel yang diukur pada penelitian ini untuk melihat efektivitas dari intervensi pendampingan gizi yang diberikan kepada responden. Status gizi balita diukur pada sebelum dan sesudah intervensi pendampingan gizi dengan indeks BB/U dan TB/U. Berikut merupakan hasil pengukuran status gizi balita berdasarkan indeks BB/U sebelum dan sesudah pendampingan gizi :

Tabel 3. Perbedaan status gizi balita berdasarkan indeks bb/u pada sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Indeks BB/U	Sebelum		Sesudah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
BB sangat kurang	1	1,6	0	0	0,020
BB kurang	19	30,6	14	22,6	
BB normal	42	67,7	48	77,4	

Tabel 3 menunjukkan hasil terdapat perbedaan status gizi balita dengan indeks BB/U pada sebelum dan setelah intervensi pendampingan gizi dengan hasil uji SPSS *wilcoxon signed rank test* dengan *p-value* 0,020. Sebanyak 1,6% balita termasuk menjadi bagian berat badan sangat kurang (*severely underweight*) pada sebelum pendampingan gizi dan sudah tidak ditemukan lagi setelah pendampingan gizi. Begitu juga dengan kategori berat badan kurang (*underweight*), terjadi

penurunandari 30,6% menjadi 22,6%, dan terjadi peningkatan balita dengan kategori berat badan normal dari 67,7% menjadi 77,4%.

Status gizi yang didapatkan dari indeks Berat Badan berdasarkan Usia (BB/U) dapat menggambarkan kondisi status gizi balita terkini, peningkatan dan penurunan berat badan dapat terjadi oleh pengaruh faktor asupan gizi dan infeksi (tingkat kesakitan) pada balita¹⁶. Status gizi pada balita pada umumnya berpengaruh pada tumbuh dan kembang balita. Oleh

karena itu, dengan perbaikan status gizi balita berdasarkan BB/U dapat membantu menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Hasil perbaikan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmaiyah dkk¹⁹, bahwa dengan pendampingan gizi yang dilakukan selama 3 minggu membuat status gizi balita

menjadi lebih baik dengan indeks BB/U pada 21 balita BGM dan stunting.

Selain dianalisis dengan indeks BB/U, status gizi balita juga dianalisis berdasarkan TB/U. Berikut merupakan hasil pengukuran status gizi balita berdasarkan indeks TB/U sebelum dan sesudah pendampingan gizi.

Tabel 4. Perbedaan status gizi balita berdasarkan indeks bb/u pada sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Indeks TB/U	Sebelum		Sesudah		p-value
	n	%	n	%	
Sangat pendek	8	12,9	4	6,5	0,004
Pendek	17	27,4	10	16,1	
Normal	37	59,7	48	77,4	

Tabel 4 dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi selama 30 hari secara personal dengan hasil uji SPSS hasil uji SPSS *Wilcoxon signed rank test p-value* 0,004<0,05. Hasil pengukuran tinggi badan pada balita dapat menggambarkan status gizi sebelumnya dan dapat mendeteksi permasalahan gizi kronik seperti stunting. Anak dikatakan stunting jika salah ditandai dengan hasil pengukuran TB/U di bawah -2 SD (*severely stunted* dan *stunted*)².

Intervensi pendampingan gizi yang dilakukan pada penelitian ini dapat menurunkan angka kategori sangat pendek (*severely stunted*) dari 12,9% menjadi 6,5%, dan menurunkan kategori pendek (*stunted*) dari 27,4% ke 16,1%, serta menaikkan kategori normal dari 59,7% ke 77,4%. Peningkatan status gizi berdasarkan TB/U ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmaiyah dkk¹⁹, bahwa pendampingan gizi dapat meningkatkan status gizi berdasarkan indeks TB/U dengan nilai *p-value* 0,006.

KESIMPULAN

Pendampingan gizi secara intensif yang dilakukan selama 30 hari dapat meningkatkan pengetahuan ibu dari kategori cukup (65,4%) ke pengetahuan kategori baik (84,6%) dengan *p-value* 0,000, memperbaiki asupan gizi balita dari segi jumlah dan variasi namun tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi berdasarkan uji statistik (*p-value* > 0,05), dan memperbaiki status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U dengan *p-value* 0,020 dan 0,004, serta terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan asupan protein dan lemak dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan balita dengan *p-value* < 0,05.

Untuk peneliti berikutnya disarankan untuk lebih memperhatikan kriteria eksklusi atau melakukan pendampingan gizi di luar kegiatan Nasional yang melibatkan balita seperti imunisasi serentak yang dapat mempengaruhi asupan gizi balita, sehingga faktor-faktor yang meningkatkan bias dalam penelitian dapat diminimalisir. Selain itu perlu dilakukan pendampingan gizi dengan waktu yang lebih lama agar tercapainya hasil yang lebih baik.

ACKNOWLEDGEMENT

Penelitian ini terdiri dari dua penulis, diantaranya penulis utama yang bertanggung jawab atas semua isi artikel ilmiah, menyiapkan rumusan masalah, menganalisis data, menyiapkan dan merevisi draft, serta bertanggung jawab pada proses penelitian. Sedangkan penulis kedua bertanggung jawab atas desain penelitian, memimpin dalam pengambilan data, melakukan revisi, dan memberikan kritik.

CONFLICT OF INTEREST DAN FUNDING DISCLOSURE

Semua penulis tidak memiliki conflict of interest terhadap artikel ini. Penelitian ini didanai oleh internal institusi tahun 2022-2023.

REFERENSI

1. Pramono, S.E., Kurniawan, E., Setiawan, A.B. Buku Panduan UNNES Giat Pencegahan dan Penanganan Stunting (LPPM UNNES, 2022).
2. Kusnaeli, Eli., Dwipayama, I.M.Y., Susiini. Demi Keluarga Pahami Langkah Cegah Stunting. (BKKBN, 2021).
3. Kemenkes RI. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2021*. Kemenkes RI vol. 2 (Kemenkes RI, 2021).
4. UNICEF Indonesia. Gizi ibu dan anak. *UNICEF Indonesia*. 1–6 (Ringkasan Kajian, 2013).
5. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting 1–51* (Bappenas, 2018).
6. Puspita Sari, D. W. *et al.* Pendampingan pada Keluarga dengan Anak Berisiko Stunting di Kelurahan Muktiharjo Kidul, Semarang. *International Journal Community Service Learning* **5** (4), 282 (2021).
7. Nurhidayati, E. Pendampingan Ibu Balita dan Kader Posyandu Balita Dalam Pencegahan Stunting di Desa Legung Kabupaten Sumenep.

Darmabakti Journal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat. **2**, 46–51 (2021).

8. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*

- Praktik*. (Rineka Cipta, 2014).
9. Pakar Gizi Indonesia. *Ilmu Gizi : Teori dan Aplikasi*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2017).
 10. Hardinsyah, Riyadi, H. & Napitupulu, V. Kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. **2004**, 1–26 (2013).
 11. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Anak. (Kemenkes RI, 2020).
 12. Nurmaliza & Herlina, S. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius* **1(2)**, 1–19 (2019).
 13. Mulazimah. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Efektor* **4 (2)** 18–21 (2017).
 14. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2014).
 15. Naulia, R. P., Hendrawati, H. & Saudi, L. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal. Ilmu Kesehatan Masyarakat* **10 (2)**, 95–101 (2021).
 16. Nasution, E. Y. *Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap*. (PT Inovasi Pratama Internasional, 2022).
 17. Adriani, Merryana & Wirjatmadi, B. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. (Kencana Prenada Media Grup, 2014).
 18. Aryani, N. & Syapitri, H. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority* **4 (1)**, 135–145 (2021).
 19. Asmayyah, T., Sanayah, M & Has, D.F.S Peningkatan Pengetahuan Gizi Dan Pendampingan Balita Bawah Garis Merah (BGM) Dan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Balongpanggang Kabupaten Gresik. *Ghidza Media Journal*. **2 (2)**, 175–183 (2021).