
Peningkatan Pengetahuan Orang Tua mengenai Gizi Kurang pada Balita dengan Metode Intervensi Edukasi

Melly Kristanti^{1*}, Yanti Harjono², Annisya Zakiyyahaya Arvant³, Dandi Tri Dirgantara⁴, Shabrina Amalia Suci⁵, Fadhila Nurmaulida⁶,

^{1,2}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

^{3,4,5,6}Mahasiswa Profesi Dokter, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Jalan Fatmawati No 1, Cilandak, 12450 Jakarta Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: mellyk@upnvj.ac.id

Abstract

The nutritional status of children is an important thing that every parent must know, because disturbances that occur due to unbalanced nutrition will cause irreversible damage. In 2018, the prevalence of malnutrition in the world was 7.3% or 49.5 million children. The problem experienced by this community is that there are still high cases of malnutrition in toddlers in the working area of the Cipayung Health Center, so there is a need for education and intervention for the community regarding the prevention of malnutrition. The results of this activity were an association in knowledge of malnutrition p-value 0.021 and the attitude of obedience of parents in providing supplementary food to their undernourished children. This is very important to do in various working areas of the puskesmas and in the community itself, because prevention from an early age can reduce the high incidence of malnutrition which has an impact on the death rate in Indonesia.

Keywords: attitude, knowledge, malnutrition, toddler

Abstrak

Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, karena gangguan yang terjadi akibat pemenuhan gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan kerusakan yang irreversibel. Pada tahun 2018 terhitung prevalensi balita yang mengalami gizi kurang di dunia sebesar 7,3% atau sebanyak 49,5 juta balita. Masalah yang dialami dimasyarakat ini adalah masih tinggi kasus gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas cipayung, sehingga perlunya edukasi dan intervensi kepada masyarakat terkait penanggulangan dan pencegahan gizi kurang. Hasil dari kegiatan ini didapatkan hubungan pengetahuan terhadap gizi kurang p-value 0.021 dan sikap kepatuhan orang tua dalam pemberian makanan tambahan kepada balitanya yang gizi kurang. Hal ini sangat penting dilakukan diberbagai wilayah kerja puskesmas maupun di masyarakat itu sendiri, Karena pencegahan dari dini dapat mengurangi tingginya kasus gizi kurang yang berdampak kepada angka sunting di Indonesia.

Kata kunci : balita, gizi kurang, pengetahuan, sikap

PENDAHULUAN

Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, karena gangguan yang terjadi akibat pemenuhan gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan kerusakan yang *irreversibel* (tidak dapat dipulihkan).¹ Gizi memiliki pengaruh besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu yang mempengaruhi status gizi adalah status ekonomi dimana dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Gizi kurang pada anak-anak terutama balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai oleh anak berstatus gizi baik.² Malnutrisi merupakan kekurangan nutrisi, atau status nutrisinya di bawah standar rata-rata. Masalah gizi kurang hingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat serius di Indonesia. Akibat gizi kurang pada balita, akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun kecerdasan. Pada tingkat kecerdasan, dikarenakan tumbuh kembang otak hampir 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Diperkirakan Indonesia telah kehilangan Intelligence Quotient (IQ) 220 juta IQ poin dan penurunan produktivitas hingga 20%- 30%.³

Faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita meliputi penyebab langsung dari penyakit infeksi, pokok masalah gizi kurang dari karakteristik ibu balita yaitu berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI dan MP-ASI, dan jumlah anak. Masalah utama terjadinya gizi kurang pada balita yaitu dari penghasilan orang tua balita, karena akan berpengaruh pada asupan nutrisi yang dikonsumsi sebuah keluarga di setiap harinya dan perilaku orangtua dalam berbagai pola asuh anak⁴ *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan gizi. Tercatat sekitar 50% balita di Asia, 30% di Afrika dan 20% di Amerika Latin menderita gizi buruk dan tercatat jumlah balita di Indonesia sebanyak 26,7 juta. Dari jumlah tersebut, 17,9% atau 4,7 juta balita menderita gizi kurang dan 5,4% atau 1,3 juta balita menderita gizi buruk.³ Pada tahun 2018 terhitung prevalensi balita yang mengalami gizi kurang di dunia sebesar 7,3% atau ± sebanyak 49,5 juta balita.⁵

Persentase gizi buruk dan gizi kurang menurut BB/U di Indonesia dari tahun 2007 hingga 2013 semakin meningkat. Tahun 2007 sejumlah 18.4 dengan persentase gizi kurang 13.0 dan gizi buruk 5.4. Pada tahun 2010 sejumlah 17.9 dengan persentase gizi kurang 13.0 dan gizi buruk 4.9. Tahun 2013 sejumlah 19.6 dengan persentase gizi kurang 13.9 dan gizi buruk 5.7.⁶ Sementara pada tahun 2016-2017, prevalensi gizi kurang tidak mengalami perubahan yaitu sebesar 17,8%. Namun prevalensi gizi kurang turun sebesar 0,1% di tahun 2018. Sedangkan prevalensi gizi buruk pada tahun 2018 sebesar 3,9% yang jika dibandingkan dengan prevalensi gizi buruk balita pada tahun 2013 adalah 5,7% gizi buruk terlihat menurun.⁵ Prevalensi balita gizi kurang di Provinsi Jawa Barat sebesar 13%, pendek 33,7%, dan kurus 11%.⁴ Masalah kurang gizi di Kota Depok juga merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi balita gizi kurang sebesar 11,1%, pendek 31,1%, dan kurus 10,5%.⁵ Selain itu, Kota Depok merupakan kota dengan prevalensi balita kurus tertinggi di Jawa Barat yaitu 12,6%.⁷

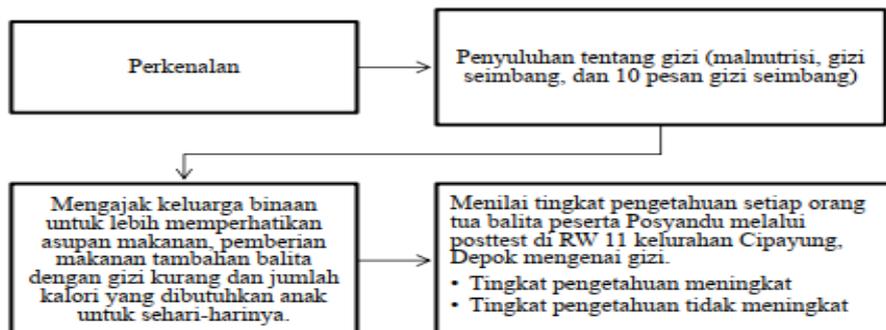
Tingginya angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung adalah kurangnya kecukupan asupan zat gizi dan penyakit infeksi pada balita. Penyebab tidak langsung adalah rendahnya status sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu, serta pola asuh orang tua.⁸ Dalam melaksanakan kegiatan ini dan intervensi komunitas perlu disadari bahwa yang menjadi sasaran adalah komunitas atau sekelompok orang sehingga dalam melaksanakan diagnosis komunitas sangat ditunjang oleh pengetahuan ilmu kesehatan

masyarakat (epidemiologi, biostatistik, metode penelitian, manajemen kesehatan, promosi kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan gizi).⁹ Berdasarkan latar belakang, profil keluarga binaan, penentuan area masalah maka kami mengangkat mengenai perubahan pengetahuan dan perilaku terkait gizi kurang pada keluarga binaan dengan anggota keluarga yang memiliki balita dengan gizi kurang di RW 11, Kelurahan Cipayung, Cipayung Kota Depok, Jawa Barat. Masalah yang dialami dimasyarakat ini adalah masih tinggi kasus gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas cipayung, sehingga perlunya edukasi dan intervensi kepada masyarakat terkait penanggulangan dan pencegahan gizi kurang.

METODE

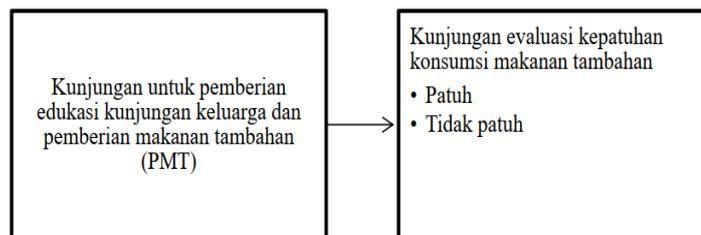
Pelaksanaan dalam kegiatan ini terbagi menjadi 2 tahapan pelaksanaan, yaitu intervensi 1 (pengetahuan) dan intervensi 2 (Sikap) kepatuhan memberikan pemberian makanan tambahan pada balita. Metode yang digunakan adalah melakukan penyuluhan ke orang tua yang memiliki balita.

Kegiatan pertama yaitu pemberian edukasi kepada orang tua balita dapat dilihat dari bagan ini :



Gambar 1. Bagan Intervensi I

Semua ibu yang datang ke Posyandu RW 11 Kelurahan Cipayung, Kecamatan Cipayung, Kota Depok telah melakukan pre-test yang untuk mengukur seberapa besar pengetahuan masing-masing ibu mengenai gizi balita. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan meliputi sumber gizi, kebutuhan gizi dan nutrisi balita dan malnutrisi. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media poster. Di akhir acara dilakukan post-test untuk mengukur seberapa besar pengetahuan masing-masing ibu mengenai gizi balita setelah dilakukan penyuluhan. Pada kuesioner ini terdapat 2 topik yang disimpulkan, yaitu terkait pengetahuan gizi balita dan perilaku terkait kaidah isi piringku. Untuk tingkat pengetahuan terdapat 24 soal, penilaian dikatakan baik jika partisipan bisa menjawab dengan benar sebanyak 19-24 soal, dikatakan kurang jika partisipan bisa menjawab dengan benar sebanyak 14-18 soal dan dikatakan buruk jika partisipan bisa menjawab dengan benar sebanyak 1-13 soal. Untuk perilaku terdapat 15 soal dan akan diberikan penilaian sangat baik jika bisa menjawab benar 12-15, baik jika bisa menjawab benar 8-11, kurang baik jika bisa menjawab benar 4-7, dan sangat buruk jika hanya bisa menjawab benar 0-3. Intervensi selanjutnya dilakukan edukasi dalam pemberian makanan tambahan (PMT) dapat dilihat bagan berikut :



Gambar 2. Bagan Intervensi II

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penyuluhan terkait pengetahuan orang tua terhadap gizi kurang pada balita didapatkan hasil pretest dan posttest dari penyuluhan ini hubungan yang bermakna yaitu nilai p-value <0.05, perubahan bermakna dari nilai pretest dengan rata-rata nilai 64.2 poin meningkat setelah posttest menjadi 84.7 poin. Dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Pengetahuan Orang tua

Variabel	Pre	Post	p-value
Pengetahuan	64.2 (2.32)	84.7 (3.21)	0.024*

*sig < 0.05

Pertanyaan yang diberikan kepada orang tua terkait pengetahuan yaitu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. Pertanyaan Pengetahuan Gizi Balita pada Orang Tua

No	Pertanyaan
1.	Gizi pada balita merupakan zat yang diperlukan tubuh yang terkandung dalam makanan ataupun minuman yang dikonsumsi oleh balita
2.	Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok anak yang rawan menderita kekurangan gizi sehingga orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi pada anak
3.	Zat gizi yang baik adalah yang harganya mahal
4.	Gizi balita harus diperhatikan jika tidak akan mengganggu proses pertumbuhan secara maksimal
5.	Memperhatikan nilai gizi makanan lebih penting daripada jumlah makanan yang dimakan
6.	Sumber karbohidrat adalah makanan pokok yang terdapat pada kacang-kacangan, ikan, tahu, dan tempe
7.	Daging, susu, telur, hati dan ikan merupakan sumber karbohidrat yang baik untuk balita
8.	Kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi balita bersumber pada susu, keju, kacang-kacangan dan hasil laut
9.	Margarin dan mentega merupakan sumber lemak, sedangkan hati, kerang-kerangan dan kuning telur merupakan sumber zat besi untuk balita

10. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi sesuai selera
11. Menu adalah susunan makanan yang dimakan seseorang untuk 1 hari penuh dan untuk memenuhi kebutuhan gizi
12. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari makanan pokok, lauk, sayur, buah dan susu
13. Mengolah sayuran lebih baik jika dalam air yang sudah mendidih atau tidak terlalu lama karena gizi bisa hilang
14. Mengolah daging sebaiknya dimasak sampai matang dan lunak
15. Balita sebaiknya diberikan makanan selingan seperti biskuit atau bubur kacang hijau minimal 1x sehari
16. Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan, dibedakan menjadi status gizi kurang, baik, dan lebih
17. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS)
18. Fungsi zat gizi adalah bermacam-macam, sebagai pemberi energi, pertumbuhan dan perkembangan terutama pada anak balita
19. Zat gizi yang tidak mengandung protein berfungsi untuk pertumbuhan dan pembentukan antibodi (kekebalan tubuh) pada balita
20. Lemak yang mengandung protein berfungsi untuk pertumbuhan balita

Selanjutnya hasil pemberian intervensi kedua yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita yang memiliki gizi kurang. Kegiatan ini didapatkan 3 keluarga yang memiliki balita gizi kurang, sehingga kami melakukan intervensi dan evaluasi dari pemberian makanan tambahan. Berdasarkan petunjuk kementerian kesehatan, balita berusia 2-11 bulan diberikan 8 keping per hari dan balita berusia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari. Pencatatan dilakukan oleh orang tua pasien dengan mengisi *log book* mengenai pencatatan jumlah keping yang diberikan per hari selama tujuh hari. Hal ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengukur kepatuhan keluarga binaan dalam memberikan makanan tambahan bagi balita dengan gizi kurang. Tabel kepatuhan dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 3. Intervensi 2 Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan

No	Keluarga	Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan sesuai Anjuran						
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
1	A	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	B	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3	C	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

Berdasarkan kegiatan ini didapatkan hasil bahwa terdapat kepatuhan dalam sikap orang tua terhadap pemberian makanan tambahan kepada balitanya yang gizi kurang. Berikut dokumentasi dari kegiatan penyuluhan dan pemberian edukasi terkait PMT kepada orang tua:



Gambar 3A. Penyuluhan pengetahuan kepada orang tua



Gambar 3B Pemberian edukasi PMT.

Berdasarkan hasil penyuluhan dan intervensi ini dapat dilihat bahwa pemberian edukasi secara langsung dan tepat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selain itu juga pemberian makanan tambahan kepada balita dengan tepat dapat memenuhi gizi balita agar membantu perkembangan kognitif dan perkembangan motorik anak.¹⁰ Selain itu pemenuhan gizi yang baik dapat mencegah terjadinya stunting pada anak¹¹ Selain pemenuhan gizi anak juga factor pendukung untuk dapat memenuhi gizi anak juga tidak lari dari status ekonomi orang tua dan lingkungan anak dalam pemenuhan gizi yang mana berdampak pada perkembangan fungsi kognitif anak usia di bawah 5 tahun.¹²

KESIMPULAN

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan didapatkan peningkatan pengetahuan orang tua terhadap gizi kurang pada balita dan terdapat perubahan perilaku yaitu kepatuhan orang tua dalam pemberian makanan tambahan kepada balitanya yang gizi kurang. Hal ini sangat penting dilakukan diberbagai wilayah kerja puskesmas maupun di masyarakat itu sendiri, karena pencegahan dari dini dapat mengurangi tingginya kasus gizi kurang yang berdampak kepada angka stunting di Indonesia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada kepala puskesmas cipayung yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan ini dan juga kepada kader setempat yang sudah membantu kami agar dapat terlaksana kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sholikhah, A., Rustiana, E. R. & Yuniastuti, A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal* 2, (2017).
2. Saleh, S. Y. , & Kasim, V. N. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *KIM*

-
- Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan* (2015)
doi:http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFI_KK/article/view/11254.
3. Azis, N. R. A. & Muzakkir, H. Faktor Risiko Gizi Buruk pada Anak Balita. *J Pediatr Nurs* 1, (2014).
 4. Sarkar, A. *et al.* Early childhood nutrition | UNICEF. *Nutrients* 5, (2019).
 5. Kemenkes. RISKESDAS 2018. *Kementerian Kesehatan RI* 1, (2019).
 6. Jabar, R. *Riskesdas dalam Angka Provinsi Jawa Barat 2013*. (2013).
 7. Rahmadini, N. *et al.* Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure Children Nutritional Status Based on Composite Index of Anthropometric Failure. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7, (2013).
 8. Chattopadhyay, N. & Saumitra, M. Developmental outcome in children with malnutrition. *Journal of Nepal Paediatric Society* 36, (2016).
 9. Notoadmodjo, s, 2010. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. *Biomass Chem Eng Preprint at* (2015).
 10. Solihin, R. D. M., Anwar, F., Sukandar, D. KAITAN ANTARA STATUS GIZI, PERKEMBANGAN KOGNITIF, DAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA PRASEKOLAH. *Penelitian Gizi dan Makanan* 36, (2013).
 11. de Onis, M. & Branca, F. Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition* vol. 12 Preprint at <https://doi.org/10.1111/mcn.12231> (2016).
 12. Purwanti, R., Margawati, A. & Widjanarko, B. MOTHER STATUS, NUTRITIONAL STATUS, AND PSYCHOSOCIAL STIMULATION AS DETERMINANT FACTORS OF COGNITIVE DEVELOPMENT AMONG UNDER FIVE YEARS OLD CHILDREN. *Jurnal Psikologi* 19, (2020).