

Efektivitas Penanganan Gizi Kurang Pada Balita Melalui Pos Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Botania

Nuari Andolina¹, Fitriani², Eka Fitri Amir³, Feny Puput Indrawati⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Profesi Bidan, Universitas Awal Bros

Email: nuariandolina92@gmail.com, ekafitri@univawalbros.ac.id, fitriyani180396@gmail.com, fenypuputindrawati@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: nuariandolina92@gmail.com

Article History:

Received Nov 29th, 2024

Accepted Jan 15th, 2025

Published Jan 21th, 2025

Abstrak

Gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan bayi dan balita karena dapat mempengaruhi pembentukan organ dan fungsinya, serta fungsi saraf, dan sistem kekebalan tubuh. Pemberian makanan yang kurang baik akan menyebabkan gangguan gizi pada bayi seperti obesitas, gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. Gizi kurang merupakan keadaan kurang zat gizi yang meliputi unsur pendek dan kurus, yang mana berat badan menurut umur (BB/U) berada pada -3 SD sampai dengan < -2 SD dari standar pertumbuhan WHO-NCHS (PMK, No. 2 Tahun 2020). Penelitian ini merupakan penelitian *Eksperimen* dengan desain post test only control group design dimana terdapat 2 (dua) kelompok yaitu kelompok control dan satu kelompok perlakuan (eksperimen). Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli - November di Puskesmas Botania tahun 2024. Populasi dan sampel penelitian ini adalah balita gizi kurang Analisis data dengan menggunakan analisis univariat, bivariat, dan dengan menggunakan statistic *One Way Anova*. Berdasarkan hasil penelitian eksperimen pada kelompok yang mengikuti Pos Gizi dengan Pvalue 0,001 yang artinya ada perbedaan berat badan balita, sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti Pos Gizi dengan Pvalue 0,065 yang artinya tidak ada perbedaan berat badan. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan untuk kegiatan Pos Gizi di Puskesmas Botania baru 1 yang melaksanakan Pos Gizi, dan untuk Puskesmas yang melaksanakan Pos Gizi terjadi peningkatan berat badan balita yang gizi kurang. Untuk Perencanaan, pelaksanaan dan rencana tindak lanjut kegiatan Pos gizi sudah berjalan dengan baik walaupun masih ada kendala. Diharapkan agar kegiatan Pos Gizi dapat dilaksanakan di semua Posyandu yang ada agar penanggulangan gizi kurang cepat teratasi.

Kata Kunci : Efektivitas; Penanganan; Gizi Kurang; Balita; Pos Gizi

Abstract

*Good nutrition is very important for the growth of infants and toddlers because it can affect the formation of organs and their functions, as well as nerve function, and the immune system. Poor feeding will cause nutritional disorders in infants such as obesity, malnutrition, severe malnutrition, and stunting. Malnutrition is a state of lack of nutrients which includes short and thin elements, where body weight according to age (BB/A) is at -3 SD to < -2 SD from the WHO-NCHS growth standard (PMK, No. 2 of 2020). This study is an experimental study with a post-test only control group design where there are 2 (two) groups, namely the control group and one treatment group (experiment). The research was carried out in July - November at the Botania Health Center in 2024. The population and sample of this study were malnourished toddlers. Data analysis used univariate, bivariate analysis, and *One Way Anova* statistics. Based on the results of the experimental study on the group that participated in the Nutrition Post with a Pvalue of 0.001, which means there is a difference in the weight of toddlers, while in the group that did not participate in the Nutrition Post with a Pvalue of 0.065, which means there is no difference in weight. Based on the results of the study, it can be concluded that for the Nutrition Post activities at the Botania Health Center, only 1 has implemented the Nutrition Post, and for the Health Center that implemented the Nutrition Post, there was an increase in the weight of toddlers with malnutrition. For the planning, implementation and follow-up plan for the Nutrition Post activities, it has been going well even though there are still obstacles. It is hoped that the Nutrition Post*

activities can be implemented in all existing Posyandu so that the handling of malnutrition can be resolved quickly.

Keyword : *Effectiveness; Handling; Malnutrition; Toddlers; Nutrition Post*

1. PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita, karena pada masa inilah terjadi perkembangan saraf otak khususnya milenialisasi sekaligus periode kritis sehingga sering disebut dengan periode emas. Periode emas akan tercapai dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara optimal. Namun sebaliknya periode emas akan menjadi periode kritis jika nutrisi bayi atau balita tidak tercukupi, yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya (Dwi Ertiana, 2023). Anak balita adalah kelompok usia yang paling banyak rentan mengalami malnutrisi, Malnutrisi di tahap awal kehidupan dapat meningkatkan risiko infeksi, morbiditas, dan kematian bersamaan dengan penurunan mental dan perkembangan kognitif. Efek kekurangan gizi pada anak berdampak panjang hingga melampaui masa kanak-kanak. Misalnya, malnutrisi selama usia dini dapat menurunkan prestasi belajar dan produktivitas tenaga kerja serta dapat meningkatkan risiko penyakit kronis di kemudian hari (Endris, 2017).

Gizi kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus berdasarkan indeks berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan kurang dari -3 sampai dengan <-2 standar deviasi pada balita . Gizi kurang pada balita dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen, hal ini menunjukkan bahwa kasus tersebut akan berdampak pada menurunnya kualitas sumberdaya manusia (Simatupang, 2020)

Kurang gizi disebabkan oleh banyak faktor. Kurangnya asupan makanan (Supriyono dkk, 2014; Babatunde et al, 2011) dan penyakit infeksi seperti diare (Tette et al, 2015; Kinyoki et al, 2015) dan ISPA (Elyana& Chandra, 2013) merupakan penyebab langsung terjadi masalah kekurangan gizi pada balita. Selain itu, Riwayat kesehatan balita masa lalu seperti kelahiran BBLR (Rahman et al, 2016), dan kelengkapan imunisasi (Prendergast, 2015), gaya pengasuhan (Putri dkk, 2015), kondisi sosial ekonomi keluarga seperti pendidikan (Frozanfar et al, 2016; Babatunde et al, 2011; Saputra&Nurritzka, 2012), pekerjaan (Putri dkk, 2015), pendapatan rumah tangga (Tette et al, 2015; Fronzafar et al, 2016; Chowdhury et al, 2016) Kesehatan lingkungan, ketersediaan pangan dan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan gizi pada balita.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan penanggulangan kurang gizi pada balita, diantaranya adalah program pemantauan pertumbuhan balita, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)/Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P), dan program rehabilitasi balita gizi buruk melalui *Therapeutic Feeding Centre* (TFC). namun, ketika program berakhir, seringkali kejadian kurang gizi pada balita kembali muncul

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah penyuluhan gizi seimbang melalui Pos Gizi sebagai upaya dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kegiatan ini merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu secara umum dan informasi gizi secara khusus. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan dan gizi yang lebih baik, sehingga pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya.

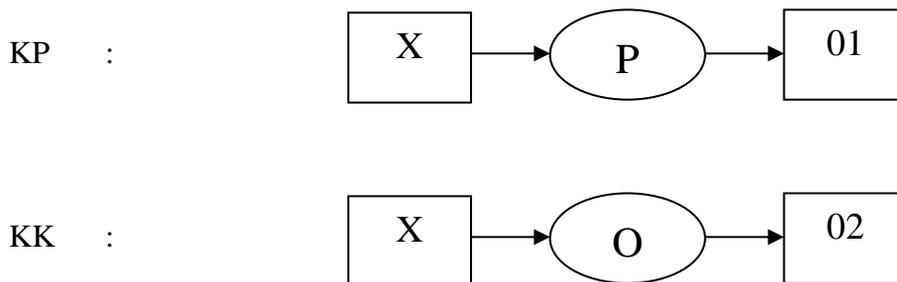
Positive deviance / Pos Gizi adalah intervensi berbasis Masyarakat yang mengidentifikasi tantangan utama yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi di masyarakat dan menemukan Solusi lokal untuk mengatasinya dengan mengamati perilaku positif yang dipraktikkan dalam “penyimpangan positif”, anak-anak dari rumah tangga miskin dengan hasil gizi yang lebih baik

dibandingkan keluarga yang memiliki masalah yang sama di masyarakat. Pendekatan *Positive Deviance* (PD) merupakan suatu metode yang mulai banyak digunakan dalam dunia kesehatan dengan tujuan untuk menangani masalah kesehatan berdasarkan asumsi bahwa beberapa solusi dari masalah kesehatan tersebut sudah ada atau dipraktekkan di lingkungan masyarakat itu sendiri, hanya perlu diidentifikasi. Pendekatan ini didasarkan pada “kekuatan” dan “modal” atas dasar keyakinan bahwa dalam setiap masyarakat terdapat individu atau kelompok tertentu yang memiliki kebiasaan dan perilaku unik yang memungkinkan mereka menemukan cara yang lebih baik untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan dibandingkan dengan orang lain pada masyarakat yang sama (ELN-PDRC dalam Sugiarti 2023).

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen (kualitatif) dan Indep interview (kuantitatif). Quasi eksperimen dengan desain penelitian *post test only control group design* yaitu rancangan yang digunakan untuk mengukur pengaruh perlakuan pada kelompok control diakhir masa perlakuan. Data yang diperoleh dari hasil experiment diolah dengan uji statistic T-Test yaitunya independent-sampel-T-test.

Kerangka konsep penelitian



Keterangan :

KP : Kelompok perlakuan, X : sampel, P : Diberi perlakuan, 01 : Post Test

KK : Kelompok control, X : sampel, O : Tidak diberi perlakuan, 02 : Post Test

Untuk penelitian eksperimen sederhana digunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1 : 1, maka jumlah anggota sampel sebanyak 30 balita di masing-masing kelompok. Adapun Kriteria inklusi

- Ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan
- Ibu dapat berkomunikasi dengan baik
- Memiliki buku KIA
- Sampel kasus adalah anak yang berumur 6-24 bulan dengan keadaan kurang gizi setelah dilakukan pengukuran dan melakukan kunjungan pos gizi atau mengikuti pos gizi.
- Untuk pemilihan sampel dijadikan sebagai kontrol adalah anak yang berumur 6-24 bulan dengan gizi kurang setelah dilakukan pengukuran tetapi tidak melakukan kunjungan pos gizi atau tidak mengikuti pos gizi.

Untuk melihat pengaruh antar variabel, digunakan uji statistic T - Test yaitu independent - Sampel-T - Test, Confident interval 95% dan hasil analisa dinyatakan dengan kriteria:

- Jika nilai $P \leq 0,05$ maka secara statistic disebut bermakna
- Jika nilai $P > 0,05$ maka secara statistic disebut tidak bermakna.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi kelompok umur

No	Kelompok Umur Intervensi	F	%
1	Kurang 2 tahun	3	25
2	2 tahun s/d 4 tahun	6	50
3	5 tahun	3	25
Kontrol			
1	Kurang 2 tahun	5	41,7
2	2 tahun s/d 4 tahun	5	41,7
3	5 tahun	2	16,7
Jumlah		12	100

Tabel 2. Uji Nomalitas data

BB	Kelompok Umur Kecil 2 Tahun	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	P value	Statistic	df	P value
BB	2 Tahun s/d 4 Tahun	0.276	3	.	0.942	3	0.537
	5 Tahun	0.278	6	0.164	0.808	6	0.070
BB	Kecil 2 Tahun	0.226	3	.	0.983	3	0.751
Kontrol	2 Tahun s/d 4 Tahun	0.263	3	.	0.955	3	0.593
	5 Tahun	0.223	6	0.200*	0.930	6	0.578

Tabel 3. Rerata Berat Badan balita yang mengikuti Pos Gizi

Kelompok Umur	Mean	SD	Std. Error	95%CI		Min	Maks	n
				Lower	Upper			
Kurang 2 Tahun	7,750	0.54083	0.31225	6.4065	9.0935	7.15	8.20	12
2 tahun s/d 4 tahun	11,18	1.48661	0.60691	9.6282	12.7484	8.40	12.40	
5 tahun	12,68	1.10943	0.64053	9.9274	15.4393	11.50	13.70	
Total	10,70	2.20404	0.63625	9.3021	12.1029	7.15	13.70	

Tabel 4. Rerata Berat Badan balita yang tidak mengikuti Pos Gizi

Kelompok Umur	Mean	SD	Std. Error	95%CI		Min.	Maks.	n
				Lower	Upper			
Kurang 2 Tahun	7.720	1.1967	0.5352	6.234	9.206	6.0	9.2	12
2 tahun s/d 4 tahun	10.06	1.1480	0.5134	8.635	11.485	8.2	11.0	
5 tahun	12.00	0.0000	0.0000	12.000	12.000	12.0	12.0	
Total	9.408	1.9261	0.5560	8.185	10.632	6.0	12.0	

2. Analisa Bivariat

Tabel 5. Uji perbedaan Berat Badan balita dengan kelompok umur yang mengikuti Pos Gizi

Kelompok umur Intervensi	(J) Kelompok Umur Intervensi	Mean Difference	Standar Error	P Value	95% CI	
					Lower	Upper
Kurang 2 Tahun	2 Tahun s/d 4 Tahun	-3.43833*	0.88496	0.004	-5.4403	-1.4364
		-4.93333*	1.02186	0.001	-7.2449	-2.6217
2 – 4 Tahun	5 Tahun	3.43833*	0.88496	0.004	1.4364	5.4403
		-1.49500	0.88496	0.125	-3.4969	.5069
5 Tahun	Kecil 2 Tahun	4.93333*	1.02186	0.001	2.6217	7.2449
		1.49500	0.88496	0.125	-0.5069	3.4969

Tabel 6. Uji perbedaan Berat Badan balita dengan kelompok umur yang tidak mengikuti Pos Gizi

(I) Kelompok umur Intervensi	(J) Kelompok Umur Intervensi	Mean Difference	Standar Error	P Value	95% CI	
					Lower	Upper
Kurang 2 Tahun	2 Tahun s/d 4 Tahun	-2.3400*	0.6992	0.009	-3.922	-0.758
		-4.2800*	0.9250	0.001	-6.372	-2.188
2 – 4 Tahun	5 Tahun	2.3400*	0.6992	0.009	0.758	3.922
		-1.9400	0.9250	0.065	-4.032	0.152
5 Tahun	Kecil 2 Tahun	4.2800*	0.9250	0.001	2.188	6.372
		1.9400	0.9250	0.065	-0.152	4.032

Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi usia yang paling banyak yaitu antara 2 sampai 4 tahun sebanyak 6 balita (50%), sedangkan pada kelompok kontrol usia paling sedikit adalah usia 5 tahun yaitu sebanyak 2 orang (16,7%). rerata berat badan balita yang mengikuti pos gizi adalah 10,70 kg, dengan berat badan terendah 7,15 kg dan berat badan tertinggi 11,50 kg. Hasil uji perbedaan pada kedua kelompok menunjukkan hasil pada kelompok yang mengikuti pos gizi usia kurang 2 tahun dengan P-value 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah kegiatan pos gizi, untuk kelompok usia 2-4 tahun dengan P-value 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita, dan untuk kelompok usia 5 tahun dengan P-value 0,001 artinya ada perbedaan berat badan balita di Puskesmas Botania. Hasil uji perbedaan pada kedua kelompok menunjukkan hasil pada kelompok yang tidak mengikuti pos gizi usia kurang 2 tahun dengan P-value 0,009 artinya ada perbedaan berat badan balita, untuk kelompok usia 2-4 tahun dengan P-value 0,064 artinya tidak ada perbedaan berat badan balita, dan untuk kelompok usia 5 tahun dengan P-value 0,065 artinya tidak ada perbedaan berat badan balita yang tidak mengikuti pos gizi di Puskesmas Botania. Berat badan anak di nilai sebelum dan sesudah pemberian pendidikan gizi dengan cara melakukan pengukuran antropometri. Hasil dari pemberian pendidikan gizi pada ibu tentang anak gizi kurang ini tampak pada berat badan si anak mengalami perubahan yang signifikan perbedaan, di karenakan pada saat melakukan penyuluhan ibu sangat antusias dalam mendengarkan penyuluhan yang di paparkan oleh peneliti. Sehingga ibu dapat mempraktekan apa yang telah dia dapat kan pada saat di lakukanya penyuluhan. Perubahan sikap ibu setelah di berikannya pendidikan gizi lewat penyuluhan tentang pola makan terlihat pada perubahan berat badan anak tersebut dimana rerata berat badan anak menjadi naik. (Yohanes Daci, 2022)

Kegiatan pos gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti petugas gizi dan tenaga kesehatan lain akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan status gizi balita. Dengan adanya

informasi yang diberikan akan menambah wawasan dari seorang ibu yang akan merubah pola asuh dan asih yang diberikan kepada anak. Kebanyakan ibu dengan usia muda sangat membutuhkan informasi dan edukasi tentang asupan gizi anaknya yaitu kids health menyebutkan bahwa kebutuhan gizi balita tergantung pada usia, aktivitas yang sering dilakukan, dan ukuran tubuh balita. Namun idealnya balita membutuhkan 1000 – 1400 kalori per hari. Berikut acuan dalam pemberian makanan pada balita untuk meningkatkan tinggi dan berat badan anak. Anak usia 1 – 2 tahun adalah masa transisi anak untuk belajar mengenal makanan dengan rasa dan tekstur baru. Dan juga bisa digunakan acuan untuk anak usia 2 tahun sebagai panduan. Namun lakukan secara perlahan mengingat ini masih masa transisi dan sikecil bisa terkejut dengan makanan baru. Anak usia 2 – 3 tahun jenis makanannya adalah Karbohidrat 85 gram, sayuran 1 gelas, buah 1 gelas, susu 2 gelas, daging 56 gram dengan takaran saji makanan 28 gram setara dengan satu lembar roti, satu gelas sereal, atau setengah gelas beras. Anak usia 3 – 5 tahun dengan jenis makanan karbohidrat 113 – 141 gram, 1,2 gelas sayuran, buah 1 – 1,2 gelas, susu 2 gelas, daging 85 – 113 gram.

4. KESIMPULAN

Analisis kejadian gizi kurang masih ada program yang belum tercapai yang berhubungan dengan gizi kurang, kendalanya di alat dan tempat pelaksanaan pos gizi. Untuk solusi dengan membuat inovasi untuk mempermudah petugas dalam melaksanakan kegiatan pos gizi, serta melengkapi sarana dan prasarana yang kurang. Dan kelemahan dari kegiatan pos gizi adalah keterbatasan waktu pelaksanaan yang hanya disepakati antara pemegang program dan ibu balita gizi kurang, selain itu untuk penyediaan alat dan bahan yang digunakan pada saat pelaksanaan kegiatan pos gizi hanya di fasilitasi Puskesmas. Saran diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian mengenai kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas. Diharapkan Puskesmas dapat memberikan pelatihan dan edukasi kepada petugas dan kader agar mampu menjelaskan dan melakukan penanganan, pemberdayaan dalam menangani kejadian gizi kurang dan ada upaya mengurangi masalah gizi melalui pos gizi. Di sini peran dari tenaga gizi dan tenaga kesling sangat di perlukan untuk memberikan informasi yang jelas mengenai bagaimana pola makan yang baik dengan gizi seimbang dan cara menjaga kesehatan lingkungan agar terhindar dari penyakit infeksi. Di harapkan setelah masyarakat mendapatkan informasi yang jelas dapat mengubah pola pikir dari orang tua dalam menjaga anaknya. Dan diharapkan Puskemas yang belum mengadakan pos gizi untuk segera mengadakan pos gizi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andolina, N. & Suciana, S., June 2022. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang di Pos Gizi Pada Balita (0-59 Bulan). *JUBIDA*, Volume 1, pp. 11-20.
- Andriani, R. & Wismaningsih, E. R., 2017. HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STATUS GIZI KURANG PADA BALITA UMUR 1 – 5 TAHUN. *jJurnal Wiyata*, pp. 2442-6555.

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)

Volume 8 ; Nomor 1 ; Tahun 2025 ; Halaman 428-434

E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

- Core, 2004. *Positive Deviance & Heart, Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku dan Pos Gizi*. Jakarta: PCI-Indonesia. Core, t.thn. s.l.:s.n.
- Ertiana , D. & Zain, S. B., 2023. PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, Volume 14.
- Kesehatan RI, D., 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Simatupang, R., 2020. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Kabupaten Nias Barat. *Jurnal AKRAB JUARA*, Volume 5.
- Sugiarti, Sunarsih & Kohir, D. S., 2023. Efektivitas program positive devianceterhadap peningkatan status gizi balita melalui kegiatan pos gizi: Literature review. *JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, Volume 3, pp. 9-20.
- Tadale, D. L., Ramadhan, K. & Nurfatimah, 2021. Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita TerkaitGizi Seimbang Balita untuk Mencegah StuntingMelalui Penyuluhan. *COMMUNITY EMPOWERMENT*, Volume 6, pp. 48-53.
- World Health Organization (WHO), 2020. Asthma Fact Sheets.