

**Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu, Tingkat Konsumsi Energi,
dan Status Gizi (BB/U) Baduta Underweight Usia 6-23 Bulan
di Kelurahan Summersari Kota Malang**

*The Effect of Nutrition Assistance on Mother's Knowledge,
Level of Energy Consumption, and Nutritional Status (BB/U) of Underweight
Baduta Aged 6-23 Months in Summersari Village, Malang City*

Virga Erlinda Septyarianti^{1)*}, Tapriadi²⁾, Juin Hadisuyitno³⁾

¹⁾ Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Malang, Indonesia.

²⁾ Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Malang, Indonesia.

³⁾ Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Malang, Indonesia.

E-mail: vrg.septyarianti@gmail.com

Nomor WA : 085607840753

Abstrak

Latar belakang: Underweight (Berat Badan Kurang) merupakan salah satu masalah gizi yang masih terjadi di Indonesia. Berdasarkan data puskesmas Dinoyo Kota Malang tahun 2021, Kelurahan Summersari merupakan kelurahan dengan kejadian Underweight tertinggi yaitu 13,4%. Rendahnya pengetahuan dan kurangnya keterampilan keluarga khususnya ibu tentang pola asuh yang meliputi praktik pemberian MP-ASI merupakan penyebab gizi kurang. Upaya perbaikan pengetahuan ibu, tingkat konsumsi energi, status gizi (BB/U) baduta *Underweight* dapat dilakukan dalam bentuk pendampingan gizi. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh pendampingan gizi terhadap pengetahuan ibu, tingkat konsumsi energi, dan status gizi (BB/U) baduta *Underweight* usia 6-23 bulan di Kelurahan Summersari Kota Malang. **Metode:** Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 12 ibu baduta. Pengolahan dan analisis data disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dan dianalisis secara deskriptif. **Hasil:** Tingkat pengetahuan ibu baduta underweight mengalami peningkatan dengan peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebesar 20. Tingkat konsumsi energi baduta mengalami peningkatan dengan peningkatan rata-rata jumlah konsumsi energi baduta sebesar 12,3%. Status gizi (BB/U) baduta mengalami peningkatan menjadi kategori normal pada 5 baduta. **Simpulan:** Hasil dari penelitian mengenai pengaruh pendampingan gizi terhadap pengetahuan ibu, tingkat konsumsi energi, status gizi (BB/U) baduta *Underweight* Usia 6-23 bulan mengalami peningkatan antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi.

Kata Kunci : Baduta *Underweight*; Pendampingan Gizi; Pengetahuan Ibu; Status Gizi (BB/U); Tingkat Konsumsi Energi.

Abstract

Background: Underweight is a nutritional problem that still occurs in Indonesia. Based on data from the Dinoyo Health Center in Malang City in 2021, Summersari Village is the village with the highest incidence of Underweight, namely 13.4%. Low knowledge and lack of family skills, especially mothers regarding parenting which includes the practice of giving MP-ASI is the causes of malnutrition. Efforts to improve mother's knowledge, energy consumption level, and nutritional status (BB/U) for Underweight children can be done in the form of nutritional assistance. **Objective:** To determine the effect of nutritional assistance on mother's knowledge, level of energy consumption, and nutritional status (BB/U) of Underweight children aged 6-23 months in Summersari Village, Malang City. **Design:** This research design is a type of descriptive qualitative research with a case study method. The number of samples in this study was 12 baduta mothers. Processing and analysis of data presented in the form of tables or graphs and analyzed descriptively. **Results:** The level of knowledge of underweight clown mothers has increased with an average increase in knowledge value of 20. The level of energy consumption of underweight clowns has increased with an average increase in the total energy consumption of clowns by 12.3%. The nutritional status (BB/U) of the children under five has increased to the normal category for 5 children under the age of five. **Conclusions:** The results of the study regarding the effect of nutritional assistance on mother's knowledge, level of energy consumption, and nutritional status (BB/U) of Underweight children aged 6-23 months experienced an increase between before and after nutritional assistance.

Keywords: Level of Energy Consumption; Mother's Knowledge; Nutrition Assistance, Nutritional Status (BB/U), Underweight Children.

1. Pendahuluan

Gizi menjadi bagian penting dari kesehatan dan pembangunan suatu bangsa yang berkaitan dengan sumber daya manusia. Kekurangan maupun kelebihan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi yang pada akhirnya berdampak pada kondisi kesehatan (Purba dkk., 2021). Gizi yang cukup sesuai kebutuhan akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (Kemenkes, 2015). Salah satu fokus Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2016-2030 dalam pembangunan kesehatan adalah gizi masyarakat. Disebutkan bahwa pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi. Saat bayi berusia 0-6 bulan, asupan ASI (Air Susu Ibu) menempati kedudukan yang sangat penting bagi bayi. Saat bayi memasuki usia 6 bulan merupakan masa peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Pada usia tersebut kebutuhan gizi bayi semakin meningkat seiring pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga tidak dapat tercukupi sepenuhnya dari ASI. Masa peralihan ini berlangsung antara usia 6 bulan sampai 24 bulan yang merupakan masa rawan terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi anak balita.

Underweight (Berat Badan Kurang) merupakan salah satu masalah gizi yang masih terjadi di Indonesia. *Underweight* adalah kondisi saat berat badan anak berada di bawah normal. Berdasarkan PMK No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, *Underweight* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan nilai z-score kurang dari -3 SD sampai dengan -2 SD. Riskesdas tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi *Underweight* di Indonesia sebesar 17,7%. Berdasarkan hasil SSGBI mengalami penurunan 1,4% pada tahun 2019 yaitu menjadi 16,3%. Namun hasil SSGI pada tahun 2021 terjadi peningkatan 0,7% yaitu menjadi 17,0% dan belum mencapai target nasional tahun 2021 yaitu 15%. Masalah gizi *Underweight* merupakan masalah yang sedang terjadi di Kota Malang yaitu dengan prevalensi 14,5%. Berdasarkan data Puskesmas Dinoyo Kota Malang tahun 2021, Kelurahan Summersari merupakan kelurahan dengan kejadian *Underweight* tertinggi yaitu 13,4%. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Summersari guna mencegah terjadinya masalah *Underweight* berlanjut.

Underweight diartikan sebagai berat badan rendah akibat gizi kurang. Dampak dari status gizi kurang adalah dapat memengaruhi kecerdasan calon generasi penerus serta kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Rahma, 2016). Gizi kurang merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun di dunia (Zulfita, 2013). Menurut UNICEF, kurang gizi secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Pada tingkat rumah tangga, kurang gizi disebabkan oleh rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, perawatan ibu dan anak tidak memadai, praktik pemberian makanan dan perilaku, air yang buruk, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan tidak memadai. Rendahnya pengetahuan dan kurangnya keterampilan keluarga khususnya ibu tentang pola asuh yang meliputi praktik pemberian MP-ASI juga merupakan salah satu penyebab gizi kurang. Anak usia 6-23 bulan merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya kecukupan asupan zat gizi bagi anak berpengaruh terhadap pemenuhan gizi yang baik bagi anak.

Salah satu upaya untuk menanggulangi masalah gizi adalah dengan pendampingan gizi. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan solusi, menyampaikan layanan, memberikan nasehat, merujuk, menggerakkan, dan bekerjasama (Depkes, 2007). Pendampingan gizi yang dilakukan Ayu, S. D. (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu, pola asuh balita KEP yang meliputi praktik Pemberian Makan Anak (PMA), Praktik Pengobatan Penyakit Anak (PPA), dan Praktik Kebersihan Anak (PKA) mengalami peningkatan yang bermakna. Sehingga dapat diketahui bahwa pendampingan gizi memberikan dampak keberhasilan dalam memberikan intervensi mencegah terjadinya kekurangan gizi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu, Tingkat Kosumsi Energi, dan Status Gizi (BB/U) Baduta *Underweight* Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Summersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang".

2. Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023 di wilayah Kelurahan Summersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki baduta usia 6-23 bulan dengan status gizi BB/U -3 SD sd <-2SD. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 12 ibu baduta. Kriteria inklusi diantaranya ibu memiliki baduta usia 6-23 bulan dengan dengan status gizi BB/U -3 SD sd < -2 SD, bersedia menjadi responden penelitian dan dinyatakan dengan persetujuan dalam Informed Consent, berdomisili di wilayah Kelurahan Summersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang, Ibu dapat berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah tidak bersedia menjadi responden, baduta sedang sakit, baduta penyandang disabilitas, berpindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung, tidak mengikuti pendampingan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, tingkat konsumsi energi, status gizi (BB/U) baduta, sedangkan variabel dependen adalah pendampingan gizi. Pengumpulan data melalui wawancara dengan bantuan kuisisioner meliputi data identitas ibu dan identitas baduta. Data pengetahuan ibu diperoleh dari pengisian form kuisisioner pre test dan post test. Data tingkat konsumsi energi diperoleh melalui wawancara dengan form Food Recall 24 Jam yang dilakukan sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Data status gizi (BB/U) diperoleh dari pengukuran antropometri yaitu berat badan sebelum dan sesudah pendampingan gizi.

Data identitas ibu dan bayi diolah secara tabulasi data dan dianalisis secara deskriptif. Kuisisioner pengetahuan ibu diolah dengan memberikan nilai 10 apabila jawaban benar dan skor 0 apabila jawaban salah.. Data tingkat pengetahuan diolah dengan menghitung jumlah nilai pengetahuan ibu dalam bentuk persen. pengetahuan baik jika didapatkan hasil 76-100%, pengetahuan cukup jika didapatkan hasil 60-75%, pengetahuan kurang, jika didapatkan hasil $\leq 60\%$. Data tingkat konsumsi energi menggunakan perhitungan asupan makanan perhari dari hasil recall 24 jam dengan bantuan Nutrisurvey 2007 kedalam energi, kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi berdasarkan berat badan untuk masing-masing kelompok umur dan jenis kelamin. Defisit tingkat berat jika $<70\%$ AKG, defisit tingkat sedang jika 70-79% AKG, defisit tingkat ringan jika 80-89% AKG, normal jika 90-119% AKG, diatas AKG jika $\geq 120\%$ AKG. Data status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U). Berat badan sangat kurang jika didapatkan hasil <-3 SD, berat badan kurang jika -3 SD sd -2 SD, berat badan normal jika -2 SD sd $+1$ SD, risiko berat badan lebih jika $>+1$ SD. Data disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisis secara deskriptif.

3. Hasil

Karakteristik Responden

Responden penelitian merupakan ibu baduta *underweight* yang berjumlah 12 orang. Responden mendapatkan intervensi berupa pendampingan gizi sebanyak 4 kali dalam 1 bulan. Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa kelompok usia 12-23 bulan memiliki jumlah baduta *underweight* terbanyak yaitu 10 baduta (83,3%). Lebih lanjut, baduta didominasi jenis kelamin laki-laki (58,3%). Rentang usia ibu baduta sebagian besar pada kelompok 20-30 tahun (58,3%). Ibu baduta *underweight* sebagian besar belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun atau dengan pendidikan terakhirnya ada pada tingkat SD atau SMP (58,4%). Sedangkan responden lainnya memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA atau Sarjana (41,6%). Ibu baduta *underweight* paling banyak yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga (75%). Sedangkan lainnya bekerja sebagai wiraswasta (16,7%), dan perawat (8,3%). Distribusi ibu baduta *underweight* berdasarkan pendapatan keluarga sebagian besar pendapatan keluarga kurang dari UMR (91,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden di Kelurahan Sumbersari Kota Malang

Karakteristik	n	%
Usia Baduta (bulan)		
6-11	2	16,7
12-23	10	83,3
Jumlah	12	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	58,3
Perempuan	5	41,7
Jumlah	12	100
Usia Ibu (tahun)		
20-30	7	58,3
31-40	5	41,7
Jumlah	12	100
Tingkat Pendidikan		
SD	2	16,7
SMP	6	41,7
SMA	3	33,3
Sarjana	1	8,3
Jumlah	12	100
Pekerjaan		
IRT	9	75
Wiraswasta	2	16,7
Perawat	1	8,3
Jumlah	12	100
Pendapatan Keluarga		
< UMR	11	91,7
> UMR	1	8,3
Jumlah	12	100

Pengetahuan

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Keterangan	Rata-rata	SD	Min	Max	Selisih Rata-rata
Sebelum	60.8	11.6	40	80	20
Sesudah	80.8	10.8	70	100	

Tabel 2 menunjukkan data nilai pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi, diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan ibu baduta sebelum dilakukan pendampingan gizi adalah 60,8 dan nilai pengetahuan ibu baduta sesudah dilakukan pendampingan gizi yaitu 80,8 dengan selisih rata-rata sebesar 20. Peningkatan rata-rata nilai pengetahuan ibu baduta sebagian besar disebabkan karena sebagian besar ibu baduta belum pernah mendapatkan edukasi mengenai praktik pemberian MP-ASI yang tepat bagi baduta. Sehingga saat pengisian kuesioner sebelum pendampingan gizi, ibu baduta kebanyakan menjawab dengan tidak tepat. Akan tetapi setelah dilakukan pendampingan gizi sebanyak 4 kali dalam 1 terjadi peningkatan pengetahuan ibu baduta, sehingga dapat menjawab dengan tepat saat mengisi kuesioner.

Tabel 3. Distribusi tingkat pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	1	8,3	7	58,3
Cukup	7	58,3	5	41,7
Kurang	4	33,3	-	-
Jumlah	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu sebelum dilakukan pendampingan gizi yang termasuk dalam kategori baik yaitu 1 ibu baduta (8,3%), 7 ibu baduta masuk dalam kategori cukup, dan 4 ibu baduta masuk dalam kategori kurang. Persentase tertinggi sebelum dilakukan pendampingan gizi yaitu kategori cukup. Pengetahuan ibu setelah dilakukan pendampingan gizi yaitu mengalami peningkatan. pengetahuan ibu baduta dalam kategori baik yaitu 7 ibu baduta (58,3%), 5 ibu baduta dalam kategori cukup (41,7%), dan tidak terdapat ibu baduta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Tingkat Konsumsi Energi

Tabel 4. Distribusi tingkat konsumsi energi baduta sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	3	25	1	8,3
Defisit tingkat sedang	4	33,3	2	16,7
Defisit tingkat ringan	5	41,7	3	25
Normal	0	0	5	41,7
Diatas AKG	0	0	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 15 dapat diketahui bahwa tingkat konsumsi energi baduta sebelum dilakukan pendampingan gizi yang termasuk dalam kategori defisit tingkat berat yaitu 3 baduta (25%), 4 baduta (33,3%) masuk dalam kategori defisit tingkat sedang, dan 5 baduta (41,7%) masuk dalam kategori defisit tingkat ringan. Sebagian besar tingkat konsumsi energi baduta sebelum dilakukan pendampingan gizi yaitu defisit tingkat ringan. Sedangkan setelah diberikan pendampingan gizi menunjukkan bahwa 5 baduta (41,7%) memiliki kategori normal. Hal ini dapat dikatakan bahwa sesudah pendampingan gizi sebagian besar tingkat asupan baduta mengalami peningkatan.

Status Gizi

Tabel 5. Distribusi status gizi baduta berdasarkan BB/U sebelum dan sesudah pendampingan gizi

Status Gizi (BB/U)	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
<i>Underweight</i>	12	100	7	58,3
Normal	0	0	5	41,7
Jumlah	12	100	12	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa program pendampingan gizi dapat meningkatkan status gizi (BB/U) baduta. Status gizi (BB/U) baduta sebelum dilakukan pendampingan gizi yaitu 12 baduta (100%) dalam kategori Underweight. Sedangkan sesudah dilakukan pendampingan gizi terdapat 5 baduta (41,7%) mengalami peningkatan menjadi kategori normal dan 7 baduta lainnya (58,3%) masih dalam kategori underweight.

4. Pembahasan

Karakteristik Responden

Baduta *underweight* yang menjadi kriteria dalam penelitian ini merupakan baduta yang memiliki usia 6-23 bulan dengan indeks BB/U (-3 SD sd $< -2\text{ SD}$) atau berat badan kurang yang berada di wilayah Kelurahan Sumpersari yang berjumlah 12 baduta. Bertambahnya usia anak maka aktifitas anak, kebutuhan energi dan zat gizi juga semakin meningkat. Baduta merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung perkembangannya. Menurut Adani, Y dan Nindya, S (2017) balita berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik sehingga lebih banyak menggunakan energi untuk melakukan aktifitas daripada untuk proses pertumbuhannya.

Ibu baduta yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu berusia antara 20-40 tahun. Usia ibu yang tergolong masih muda cenderung lebih memperhatikan kepentingannya sendiri, sehingga dalam mengasuh anak dapat terganggu terutama pada balita usia 2 tahun pertama kehidupannya. Jika pengasuhan anak kurang baik dan balita sering mengalami kesakitan, maka hal tersebut akan mempengaruhi terjadinya status gizi *underweight* pada balita. Pendidikan orang tua berpengaruh terhadap perkembangan anak terutama pendidikan ibu. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan, dan pendidikan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Mugianti, S, dkk (2018) beranggapan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mengetahui bagaimana cara mengolah makanan, mengatur makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik daripada ibu yang memiliki pendidikan rendah. Menurut Zikria dkk. (2018) anak dengan pemberian makan yang tidak tepat memiliki kontribusi yang lebih tinggi mengalami masalah gizi. Penelitian Pratiwi, dkk. (2015) Balita *underweight* lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja. Kehidupan ekonomi keluarga akan lebih baik pada keluarga dengan ibu bekerja dibandingkan dengan keluarga yang hanya menggantungkan ekonomi pada kepala keluarga atau ayah. Kehidupan ekonomi keluarga yang lebih baik akan memungkinkan keluarga mampu memberikan perhatian yang layak bagi asupan gizi balita. Pratiwi, dkk. (2015) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *underweight* pada balita. Pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan anggota keluarga lainnya. Tidak tersedianya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan serta akan mempengaruhi asupan zat gizi anak.

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Berdasarkan pernyataan Adventus dkk (2019) bahwa pengetahuan sendiri merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Fadila dkk (2017) menyatakan bahwa pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi. Apabila pengetahuan yang didapat ibu rendah, maka akan berpengaruh ketika ibu memberikan konsumsi makanan kepada anak, keadaan inilah yang mempengaruhi status gizi pada balita ibu

Peningkatan pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh kemauan dan kesadaran dari dalam diri masing-masing ibu baduta dalam menerima informasi baru yang diberikan. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat bagi anak. Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayu, S. D. (2008) yaitu bahwa ada perubahan skor pengetahuan gizi ibu antara keadaan awal dan setelah dilakukan pendampingan gizi. Rerata skor pengetahuan gizi ibu sebelum intervensi pendampingan gizi masih sangat rendah 47,8 poin. Setelah dilakukan pendampingan gizi selama satu bulan, skor pengetahuan gizi meningkat rata-rata 29,94 poin, yaitu meningkat 62,68% dari rerata skor pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendampingan gizi. Hasil ini membuktikan bahwa program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan.

Tingkat Konsumsi Energi

Energi dalam tubuh manusia diperoleh dari pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Agar kebutuhan energi dalam tubuh tercukupi maka diperlukan konsumsi gizi yang adekuat. Kebutuhan energi pada balita harus seimbang dengan konsumsi energi yang masuk ke dalam tubuh. Ketidak seimbangan kebutuhan dengan konsumsi energi pada bayi dan anak mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan (Maulidah dkk., 2019). Penelitian Ayu (2008) menunjukkan bahwa program pendampingan gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan pola pengasuhan anak, khususnya tentang praktik pemberian makanan anak. Rerata tingkat konsumsi energi responden mengalami peningkatan antara sebelum dan sesudah pendampingan. Rerata tingkat konsumsi energi sebelum pendampingan hanya 73,4% dari AKG (Angka Kecukupan Gizi), dan menjadi 110,5% pada 3 bulan setelah pendampingan gizi. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan gizi terhadap konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah adanya pendampingan gizi dengan media e-booklet dan e-leaflet. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh sebagian besar responden sudah mulai naik konsumsinya.

Rendahnya tingkat konsumsi zat gizi secara terus-menerus pada balita pada akhirnya dapat meningkatkan resiko terjadinya malnutrisi. Tingkat konsumsi gizi dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita. Hal tersebut didukung oleh penelitian Diniyyah dan Nindya (2017) bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi dengan status gizi balita. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik. Rahim, K.F (2014) juga menyebutkan bahwa pada balita usia 7-59 bulan tingkat asupan energi yang rendah dalam jangka waktu lama menyebabkan peningkatan resiko 2,9 kali lebih besar mengalami kurang gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah juga dapat mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif terhambat

Status Gizi (BB/U)

Gizi dari konsumsi makanan yang diperoleh setiap hari oleh anak berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Parameter untuk mengukur pertumbuhan yang biasa digunakan adalah berat badan. Jika seorang anak diukur berat badan secara periodic, maka akan diperoleh suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut (Farhat dkk, 2022). pendampingan gizi yang dilakukan Ayu (2008) pada balita KEP yaitu 102 balita mengalami peningkatan status gizi (menjadi gizi baik) sebanyak 55,9% setelah dilakukan pendampingan gizi selama satu bulan. Jumlah balita yang menjadi gizi baik terus meningkat baik pada keadaan satu bulan pasca pendampingan (66,7%) maupun pada keadaan dua bulan pasca pendampingan (80,4%). Proses pemulihan gizi buruk berlangsung secara bertahap, dimana pada Bulan ke-1 umumnya hanya meningkat menjadi gizi kurang, selanjutnya menjadi gizi baik pada pengukuran bulan ke-2 dan bulan ke-3. Kegiatan pendampingan gizi salah satu langkah yang cukup strategis bentuk pemberdayaan keluarga dalam peningkatan status gizi anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya (Farhat dkk, 2014).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi pada balita adalah hal utama yang diperbaiki dalam rangka mempersiapkan generasi masa depan yang lebih baik. Selain itu, usia balita merupakan usia yang rawan karena usia awal dari tumbuh kembang dan pertumbuhan seseorang (Arisman, 2010). Masa baduta adalah masa yang penting, karena merupakan masa kritis dalam kesehatan dan masa emas dalam pertumbuhan otak. Peningkatan status gizi balita bisa terjadi karena pada saat memberikan pendampingan, ibu baduta memperoleh pengetahuan dan keterampilan tentang cara memberi makan dan cara mengasuh sehingga ibu dapat menerapkan dalam sehari-hari khususnya dalam pemberian makanan serta mempengaruhi berat badannya sehingga mempengaruhi status gizi.

Meskipun status gizi balita sasaran pendampingan cenderung meningkat pasca pendampingan, namun ada juga yang mengalami penurunan status gizi dan tidak mengalami perubahan status gizi. Keadaan ini disebabkan masih adanya balita yang mengalami penyakit infeksi dan konsumsi zat gizi yang belum memenuhi kebutuhan. Keadaan penyakit terutama penyakit infeksi yang dialami anak akan berpengaruh terhadap penurunan selera makan anak sehingga menyebabkan penurunan asupan. Menurut Ayu (2008) anak yang mengalami infeksi yang disertai konsumsi zat gizi yang rendah akan lebih mudah mengalami gizi kurang dan gizi buruk.

5. Kesimpulan dan Saran

Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu baduta setelah dilakukan pendampingan gizi. Pengetahuan ibu baduta dalam kategori baik yaitu 58,3%, kategori cukup 41,7% dan tidak terdapat ibu baduta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Terdapat peningkatan tingkat konsumsi energi baduta. Tingkat konsumsi energi baduta sebelum sebelum dilakukan pendampingan gizi yaitu 100% dalam kategori defisit. Sedangkan sesudah diberikan pendampingan gizi terjadi peningkatan yaitu 41,7% memiliki kategori normal. Terdapat peningkatan status gizi (BB/U) baduta. Status gizi (BB/U) baduta sebelum dilakukan pendampingan gizi yaitu 100% dalam

kategori *underweight*. Sedangkan sesudah dilakukan pendampingan gizi 41,7% mengalami peningkatan menjadi kategori normal.

Dengan adanya pendampingan gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan konsumsi energi baduta khususnya tentang pemilihan bahan makanan, jenis, frekuensi, jumlah MP-ASI yang sesuai, serta meningkatkan status gizi (BB/U) baduta. Sehingga Kegiatan pendampingan gizi sebaiknya dilakukan secara intensif dan berkelanjutan oleh tenaga pendamping lintas program (ahli gizi, bidan, perawat) untuk sama-sama memantau kondisi baduta yang mengalami *underweight* dan meningkatkan pola asuh ibu dalam praktik pemberian MP-ASI.

6. Ucapan Terima Kasih

Penelitian tidak terlepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut andil dalam memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan membantu hingga penyelesaian jurnal ini.

7. Daftar Pustaka

- Adani, Y. F., Nindya, S. T. Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 46-51
- Arisman, M. B. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi-2. Jakarta: EGC
- Ayu, S. D. (2008). Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi Dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein The Effect Of Nutritional Outreach Program On Caring Pattern, Infectious Disease Rates And The Anthropometric Status Of Underweight Underfive Children (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).
- Depkes, R. I. (2007). *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341-350.
- Farhat Y, Aprianti, Abdurrachim R (2014) pengaruh konseling Gizi Terhadap Perubahan Pola Makan dan Berat Badan anak yang mengalami masalah gizi di TK Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2014
- Kemenkes RI (2015). *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa*.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 89-100.
- Pratiwi, R. H., Suyatno, S., & Aruben, R. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan berat-kurang (*underweight*) pada balita di perkotaan dan perdesaan Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 3(2), 127-137.
- Purba, D. H., Kushargina, R., Ningsih, W. I. F., Lusiana, S. A., Lazuana, T., Rasmaniar, R., ... & Utami, N. (2021). *Kesehatan dan Gizi untuk Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Rahma, A. C., & Nadhiroh, S. R. (2016). Perbedaan sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu Balita gizi kurang dan gizi normal. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 55-60.
- SSGI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Sustainable Development Goals SDGs (2017). *Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia*
- Zulfita, P.N.S., (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2013*. Padang: STIKes Mercu Bakti Jaya