

Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan Dan Berat Badan Anak Balita Yang Mengalami Masalah Gizi (Di Pinggiran Sungai Kota Banjarmasin)

Aprianti¹. Rijanti Abdurrachim¹. Yasir Farhat¹

Dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi Email : apriantichalidi@yahoo.com
Rijanti63@yahoo.com yasirfarhat@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak yang sehat dan normal akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan genetik yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini sangat dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan sehari-hari. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Pertumbuhan fisik sering dijadikan sebagai indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan dan Berat Badan anak balita Bermasalah gizi di Pinggiran Sungai kota Banjarmasin.

Jenis Penelitian *kuasi eksperimen* dan pendekatan *pre and post test control group design*, sedangkan tempat penelitian di pinggiran sungai puskesmas Sungai Bilu, puskesmas Cempaka Putih dan puskesmas Gedang Hanyar wilayah kerja Dinkes Kota Banjarmasin. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita yang mengalami masalah gizi dan sampel adalah sebagian populasi yang diambil secara *Purposive Random Sampling* sebanyak 44 orang. Data pendampingan, berat badan, dan pola makan dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan form FFQ. Data dianalisis dengan Uji *Regresi* sederhana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan anak balita sebelum dan sesudah pendampingan sebagian besar dibawah rata-rata (56,8% dan 50%) sedangkan pola makan sebagian besar juga dibawah rata-rata (70,5% dan 56,8%). Tidak ada pengaruh pendampingan terhadap berat badan dan pola makan anak balita.

Perlu tetap dilakukan pendampingan terhadap ibu yang memiliki anak balita untuk memantau perkembangan berat badan dan pola makan oleh pihak puskesmas.

Kata kunci : Pendampingan, Berat badan, Pola makan

PENDAHULUAN

Anak yang sehat dan normal akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan genetik yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini sangat dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan sehari-hari. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Pertumbuhan fisik sering dijadikan sebagai indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Oleh karena itu, orang tua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka.¹

Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan yang biasa digunakan adalah berat badan. Jika seorang anak diukur berat badan secara periodik, maka akan diperoleh suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut.²

Pola Asuh yang baik pada anak akan menghasilkan seorang anak dengan dasar kepribadian yang kuat, tidak mudah putus asa serta tangguh menghadapi tekanan dalam kehidupan, maka diperlukan seorang ibu dalam keluarga yang sangat berperan dalam mengasuh anak, sehingga sangat menentukan tumbuh kembang anak.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.⁴

Pendampingan gizi dilaksanakan dengan metode pendidikan individual (perorangan) dalam bentuk pendekatan penyuluhan (konseling), sehingga kontak antara ibu anak dengan petugas lebih intensif. Kegiatan pendekatan diwujudkan dalam aplikasi asuhan gizi anak dengan kegiatan pendampingan pengolahan makanan dan cara memberikan

makanan (waktu pemberian, frekuensi, porsi dan jenis) dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, diskusi kelompok, dilakukan selama tiga sesi meliputi sesi intensif selama satu minggu (hari ke-1 sampai hari ke-7), sesi penguatan dilaksanakan selama satu minggu (hari ke-8 sampai hari ke-14) dengan dua kali pertemuan, dan sesi praktek mandiri pada setiap individu dilakukan selama dua minggu (hari ke-15 sampai hari ke-28) dengan tidak lagi dikunjungi, kecuali pada hari ke-28 untuk melakukan penilaian *output* pendampingan, namun program pendampingan gizi seperti ini belum dilaksanakan oleh semua provinsi di Indonesia.⁵

Hasil penelitian Farhat, dkk tahun 2014 tentang 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 ditemukan bahwa anak pada kelompok perlakuan dengan konseling sudah cukup bagus perubahan pola makannya, yang mana terdapat peningkatan jumlah anak pada pola makan yaitu pola makan cukup dari 10 orang (66,7%) menjadi 11 orang (73,3%), dan mengalami penurunan pola makan kurang dari 2 orang (13,3%) menjadi 1 orang (6,7%).

Hasil survey pendahuluan tentang status gizi anak balita di puskesmas pinggiran sungai masih banyak yang mengalami masalah kurang gizi seperti puskesmas Sei Bilu terdapat 1 orang gizi kurang dan 8 orang gizi buruk, puskesmas Sei Mesa terdapat 1 orang gizi kurang, puskesmas Gedang Hanyar terdapat 16 orang gizi kurang dan 7 orang gizi buruk, dan puskesmas Cempaka Putih terdapat 11 orang gizi kurang dan 2 orang gizi buruk.

Dengan melihat permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Model Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan dan Berat Badan Balita bermasalah gizi di Pinggiran Sungai Kota Banjarmasin.

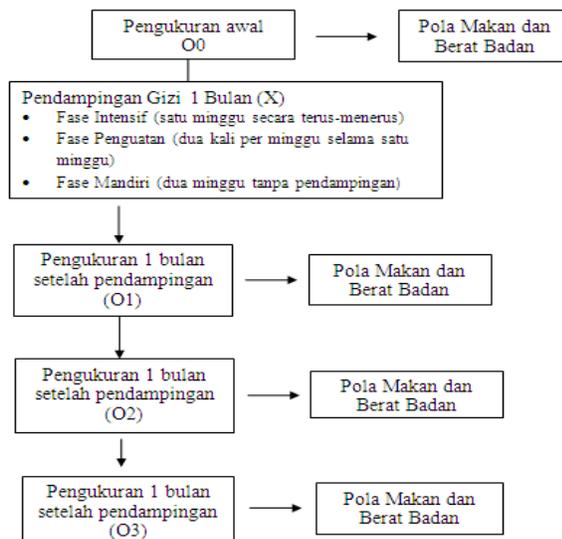
Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh pendampingan gizi terhadap pola makan dan berat badan anak balita yang

mengalami masalah gizi di Pinggiran Sungai Kota Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre and post test control group design*. Penelitian ini menggunakan 3 (tiga) kelompok terdiri dari kelompok perlakuan 1 dengan metode pendampingan (konseling dan leaflet), kelompok perlakuan 2 dengan metode penyuluhan konvensional (konseling), dan kelompok 3 atau kontrol dengan pemberian leaflet.

Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas pinggiran sungai wilayah kerja kota Banjarmasin, Puskesmas Cempaka Putih, Puskesmas Gedang Hanyar, Puskesmas Sungai Bilu. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Juli - Oktober 2017.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak balita dengan masalah gizi di Puskesmas pinggiran sungai wilayah kerja kota Banjarmasin

b. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian ibu yang mempunyai anak balita dengan

masalah gizi di Puskesmas pinggiran sungai wilayah kerja kota Banjarmasin.

Adapun pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Purposive Random Sampling* yaitu dengan penarikan sampel sebanyak 44 orang responden yang didasarkan atas pertimbangan peneliti dengan ciri-ciri atau kriteria sampel sebagai berikut :

- Memiliki anak dengan masalah gizi (sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas)
- Ada ditempat saat penelitian
- Bersedia didata

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Berat Badan dan Pola Makan

Hasil analisis berat badan dan pola makan anak balita dengan masalah gizi di Puskesmas pinggiran sungai wilayah kerja kota Banjarmasin dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1 Distribusi berat badan dan pola makan anak balita dengan masalah gizi di Puskesmas pinggiran sungai wilayah kerja kota Banjarmasin Tahun 2017

No.	Kategori	Awal		Juli		Agustus		September	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Berat Badan								
	- Dibawah rata-rata	25	56,8	24	54,5	22	50	22	50
	- Diatas rata-rata	19	43,2	20	45,5	22	50	22	50
2.	Pola Makan								
	- Di bawah rata-rata	31	70,5	24	54,5	26	59,1	25	56,8
	- Di atas rata-rata	13	29,5	20	45,5	18	40,9	19	43,2

Sesuai tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah anak balita dengan berat badan di bawah rata-rata lebih banyak dibandingkan berat badan di atas rata-rata pada awal pengukuran. Anak balita dengan berat badan di atas rata-rata mengalami peningkatan dari awal pengukuran, bulan Juli, bulan Agustus sampai dengan bulan terakhir yaitu September, sedangkan anak balita dengan berat badan di bawah rata-rata mengalami penurunan. Dengan

meningkatnya anak balita dengan berat badan di atas rata-rata menunjukkan bahwa dengan memberikan pendampingan baik konseling dan leaflet, konseling, dan leaflet terjadi peningkatan berat badan anak balita di atas rata-rata.

Anak balita dengan pola makan di bawah rata lebih banyak dibandingkan di atas rata-rata. Anak balita dengan pola makan di atas rata-rata mengalami peningkatan dari awal pengukuran, bulan Juli, bulan Agustus sampai dengan bulan terakhir yaitu September, sedangkan anak balita dengan pola makan di bawah rata-rata mengalami penurunan.

Tabel 2 Distribusi berat badan dan pola makan dengan pendampingan pada anak balita dengan masalah gizi di Puskesmas pinggir sungai wilayah kerja kota Banjarmasin Tahun 2017

No.	Pendampingan	Awal		Juli		Agustus		September	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Konseling dan Leaflet								
a.	Berat badan								
-	Di bawah rata-rata	5	35,7	4	28,6	4	28,6	4	28,6
-	Diatas rata-rata	9	64,3	10	71,4	10	71,4	10	71,4
b.	Pola Makan								
-	Di bawah rata-rata	8	57,1	7	50,0	7	50,0	6	42,9
-	Diatas rata-rata	6	42,9	7	50,0	7	50,0	8	57,1
2.	Konseling								
a.	Berat badan								
-	Di bawah rata-rata	10	66,7	11	73,3	10	66,7	11	73,3
-	Diatas rata-rata	5	33,3	4	26,7	5	33,3	4	26,7
b.	Pola Makan								
-	Di bawah rata-rata	13	86,7	10	66,7	11	73,3	10	66,7
-	Diatas rata-rata	2	13,3	5	33,3	4	26,7	5	33,3
3.	Leaflet								
a.	Berat badan								
-	Di bawah rata-rata	10	66,7	9	60,0	8	53,3	7	46,7
-	Diatas rata-rata	5	33,3	6	40,0	7	46,7	8	53,3
b.	Pola Makan								
-	Di bawah rata-rata	10	66,7	7	46,7	8	53,3	9	60,0
-	Diatas rata-rata	5	33,3	8	53,3	7	46,7	6	40,0

Sesuai dengan tabel di atas menunjukkan bahwa anak balita dengan berat badan di atas rata-rata lebih banyak dengan pendampingan konseling di tambah leaflet dibandingkan dengan konseling dan leaflet saja. Anak balita dengan konseling ditambah leaflet cenderung mengalami peningkatan pada bulan berikutnya yaitu bulan Juli, Agustus dan September. Peningkatan anak balita dengan berat badan di atas rata-rata dengan konseling ditambah leaflet menunjukkan bahwa pendampingan ini berkaitan dengan peningkatan berat badan anak balita.

Anak balita dengan pola makan di atas rata-rata lebih banyak dengan pendampingan konseling di tambah leaflet dibandingkan dengan konseling dan leaflet saja. Anak balita dengan konseling ditambah leaflet cenderung mengalami peningkatan pada bulan berikutnya yaitu bulan Juli, Agustus dan September.

2. Perubahan Berat Badan dan Pola Makan

Tabel 3. Distribusi perubahan berat badan dan pola makan anak balita dengan masalah gizi di Puskesmas pinggir sungai wilayah kerja kota Banjarmasin Tahun 2017

No.	Kategori	Juli		Agustus		September	
		n	%	n	%	n	%
1.	Berat Badan						
-	Turun	5	11,4	10	22,7	9	20,5
-	Tetap	8	18,2	5	11,4	4	9,1
-	Naik	31	70,5	29	65,9	31	70,5
2.	Pola Makan						
-	Turun	15	34,1	22	50,0	18	40,9
-	Tetap	6	13,6	6	13,6	10	22,7
-	Naik	23	52,3	16	36,4	16	36,4

Sesuai tabel di atas dapat diketahui bahwa anak balita yang mengalami perubahan yaitu naik berat badan lebih banyak dibandingkan dengan yang tetap dan turun yang terjadi pada saat pengukuran bulan berikutnya yaitu bulan Juli dan mengalami sedikit penurunan pada bulan Agustus serta kembali mengalami kenaikan pada bulan September.

Anak balita yang pola makan mengalami perubahan yaitu naik lebih banyak dibandingkan tetap dan turun pada saat pengukuran bulan berikutnya yaitu bulan Juli setelah diberikan pendampingan, tetapi mengalami penurunan pada bulan Agustus dan setelah bulan September pola makannya tetap setelah pendampingan.

Tabel 4 Distribusi perubahan berat badan dan pola makan dengan pendampingan pada anak balita dengan masalah gizi di Puskesmas pinggiran sungai wilayah kerja kota Banjarmasin Tahun 2017

No.	Pendampingan	Juli		Agustus		September		Akhir	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Konseling dan Leaflet								
	a. Berat badan								
	- Naik								
	- Tetap	12	35,7	8	57,1	9	64,3	11	21,4
	- Turun	2	14,3	2	14,3	3	21,4	0	0
	b. Pola Makan	0	0	4	28,6	2	14,3	3	78,7
	- Naik								
	- Tetap								
	- Turun	9	64,3	4	28,6	7	50,0	6	42,9
		2	14,3	4	28,6	3	21,4	3	21,4
		3	21,4	6	42,9	4	28,6	5	35,7
2.	Konseling								
	a. Berat badan								
	- Naik								
	- Tetap	9	60,0	10	66,7	8	53,3	12	80,0
	- Turun	3	20,0	2	13,3	0	0	1	6,7
	b. Pola Makan	3	20,0	3	20,0	7	46,7	2	13,3
	- Naik								
	- Tetap								
	- Turun	8	53,3	6	40,0	5	33,3	3	20,0
		2	13,3	0	0	2	13,3	3	20,0
		5	33,3	9	60,0	8	53,3	9	60,0
3.	Leaflet								
	a. Berat badan								
	- Naik								
	- Tetap	10	66,7	11	73,3	14	93,3	14	93,3
	- Turun	3	20,0	1	6,7	1	6,7	1	6,7
	b. Pola Makan	2	13,3	3	20,0	0	0	0	0
	- Naik								
	- Tetap								
	- Turun	6	40,0	6	40,0	4	40,0	3	20,0
		2	13,3	2	13,3	5	33,3	3	20,0
		7	46,7	7	46,7	6	26,7	9	60,0

Sesuai tabel di atas dapat diketahui bahwa anak balita yang naik berat badannya lebih banyak dengan pendampingan konseling ditambah leaflet dibandingkan konseling dan leaflet saja yang terjadi pada saat pengukuran bulan berikutnya yaitu bulan Juli. Anak balita cenderung mengalami peningkatan berat badannya pada bulan berikutnya yaitu bulan Juli, Agustus dan September dengan leaflet saja dibandingkan dengan konseling ditambah leaflet maupun konseling saja, hal ini

menunjukkan bahwa pemberian leaflet saja dapat meningkatkan kenaikan berat badan.

Anak balita yang pola makannya naik lebih banyak dengan konseling ditambah leaflet dibandingkan konseling dan leaflet saja yang terjadi pada saat pengukuran bulan berikutnya yaitu bulan Juli.

3. Pengaruh Pendampingan terhadap Perubahan Berat Badan dan Pola Makan

Pendampingan yang dilakukan baik dengan konseling ditambah leaflet, konseling saja dan leaflet saja selama 3 (tiga) bulan dimulai dari bulan Juli, Agustus dan September menunjukkan perubahan berat badan yaitu banyak mengalami kenaikan, sedangkan perubahan pola makan mengalami penurunan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5 Distribusi perubahan berat badan dan pola makan dengan pendampingan pada anak balita dengan masalah gizi di Puskesmas pinggiran sungai wilayah kerja kota Banjarmasin Tahun 2017

No.	Kategori	n	%	p
1.	Perubahan Berat Badan			0,140
	- Naik	37	82,2	
	- Tetap	2	4,5	
	- Turun	5	11,4	
2.	Perubahan Pola Makan			0,15
	- Naik	12	26,7	
	- Tetap	9	20,0	
	- Turun	23	51,1	

Sesuai dengan tabel di atas menunjukkan bahwa sudah bagus perubahan berat badan anak balita selama 3 (tiga) bulan mendapatkan pendampingan yaitu terdapat peningkatan jumlah anak balita yang naik berat badannya dibandingkan yang tetap maupun turun setelah berakhirnya pendampingan yaitu pada bulan September. Setelah dilakukan uji statistik Regresi untuk melihat pengaruh pendampingan maka didapatkan bahwa untuk berat badan nilai p (probabilitas) = 0,140 > α 0,05 yang berarti tidak ada pengaruh pendampingan dengan berat badan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1980) bahwa adanya perubahan perilaku karena adanya pengetahuan, sikap, dan ketrampilan terhadap norma-norma kesehatan yang didapat dari proses penyuluhan/konseling atau pendidikan kesehatan, secara jelas akan menunjukkan hasil yang lebih baik.

Hal ini bisa saja terjadi karena bukan hanya pendampingan yang bisa mempengaruhi berat badan ada faktor lain seperti keadaan kesehatan seperti yang dikemukakan oleh Anggraeni (2012) bahwa anak dalam keadaan kesehatan yang baik dan seimbang antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang terjamin, berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur.⁶

Tingkat asupan atau konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi sebaik-baiknya, sebaliknya asupan yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya, akan memberikan kondisi kesehatan gizi yang kurang.⁷

Anak balita yang pola makannya turun setelah dilakukan pendampingan selama 3 (tiga) bulan lebih banyak dibandingkan naik dan tetap. Setelah dilakukan uji statistik Regresi untuk melihat pengaruh pendampingan maka didapatkan bahwa pola makan nilai p (probabilitas) = $0,150 > \alpha 0,05$ yang berarti tidak ada pengaruh pendampingan dengan pola makan.

Hal ini bisa saja terjadi karena bukan hanya pendampingan yang bisa mempengaruhi pola makan ada faktor lain seperti keadaan kesehatan seperti yang dikemukakan oleh Anggraeni (2012) bahwa anak dalam keadaan kesehatan yang baik dan seimbang antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang terjamin, berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur.⁸ Keadaan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat asupan. Tingkat asupan atau konsumsi ditentukan oleh

kualitas dan kuantitas hidangan. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi sebaik-baiknya, sebaliknya asupan yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya, akan memberikan kondisi kesehatan gizi yang kurang.² Keadaan kesehatan anak balita pada saat akan dilakukan pendampingan sudah mengalami masalah gizi yaitu mengalami kurang gizi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

- Hampir seluruh responden mempunyai anak umur antara 1 – 36 bulan
- Jumlah anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan
- Adanya peningkatan jumlah anak balita yang naik berat badannya dibandingkan yang tetap maupun turun setelah berakhirnya pendampingan
- Anak balita yang pola makannya turun setelah dilakukan pendampingan selama 3 (tiga) bulan lebih banyak dibandingkan naik dan tetap
- Tidak ada pengaruh pendampingan dengan berat badan
- Tidak ada pengaruh pendampingan dengan pola makan

B. Saran

- Responden hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuannya terutama tentang pola makan anak yang sehat dengan aktif mendengarkan penyuluhan-penyuluhan maupun melalui media-media yang ada
- Responden hendaknya lebih memperhatikan lagi berat badan anaknya dengan sering dilakukan penimbangan baik di puskesmas, posyandu maupun di rumah sendiri
- Perlunya dukungan atau motivasi dari pihak Puskesmas terhadap responden agar lebih memperhatikan pola makan

anaknya melalui pemberian penyuluhan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khomsan, A (2003) Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Pt. Raja Grafindo Persada, Jakarta
2. Santoso, S., dkk (1999) Kesehatan dan Gizi, Jakarta : PT. Rineka Cipta
3. Zaitunnor (2012) Hubungan karekteristik Keluarga dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kecamatan Muara Arus 2012.
4. 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
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2007). *Data Dasar Program Tenaga Gizi Pendamping tahun 2006*. Pemerintah Propinsi Sulawesi Selatan Dinas Kesehatan, Makassar
6. Anggraeni, AC (2012) Asuhan Nutrisi, Nutritional Care Process. Yogyakarta : Graha Ilmu
7. Santoso, S., dkk (1999) Kesehatan dan Gizi, Jakarta : PT. Rineka Cipta
8. Anggraeni, AC (2012) Asuhan Nutrisi, Nutritional Care Process. Yogyakarta : Graha Ilmu