

STRATEGI MENURUNKAN PRAVELENSI GIZI KURANG PADA BALITA

Strategies Reducing Prevalence of Undernutrition In Toddlers

Fredy Akbar K¹, Idawati Ambohamzah², Ayuni Muspiati Muhajir³.

^{1,2,3}Akademi Keperawatan YPPP Wonomulyo, Polewali Mandar

Email: nursefredy@yahoo.com / 082158655364

ABSTRACT

Fulfillment of toddler nutrition is closely related to the structure of family functions in the practice of fulfilling nutrition through the Family Centered Care (FCC) system in collaboration with parents and professionals. The results of monitoring Nutrition Status in 2017, the percentage of undernutrition in West Sulawesi province was 19.9%. Polewali Mandar District, 19% under-nutrition, was in position 4 out of 6 districts. Strategies carried out in empowering families to fulfill nutrition for children under five are providing health education, conducting counseling, making food modifications and coaching mothers of under-five nutrition. The research objective was to determine the effect of strategies / interventions to reduce the prevalence of under-five malnutrition. The research was conducted in the Village of Rumpa and Buku, Mapilli, Polewali Mandar, West Sulawesi. Research on 27 July-05 September 2020. Quantitative research method quasi-eksperimental design. Data were processed using statistical analysis Independent Sample t Test and Paired Sample t Test with a significance level of $\alpha = 0.05$ for treatment, 70 respondents each group of 35 people. The results of the treatment group study experienced significant changes while the control group did not show any significant changes.

Keywords: Family Centered Care, Nutritional status, toddler,

ABSTRAK

Pemenuhan gizi balita berkaitan erat pada struktur fungsi keluarga dalam praktik pengasuhan pemenuhan gizi melalui system *Family Centered Care (FCC)* kolaborasi bersama orangtua serta tenaga profesional. Hasil pemantauan Status Gizi tahun 2017 persentase gizi kurang provinsi Sulawesi Barat 19,9%. Kabupaten Polewali Mandar balita gizi kurang 19%, berada di posisi 4 dari 6 Kabupaten. Strategi yang dilakukan didalam pemberdayaan keluarga pemenuhan gizi balita yaitu memberikan pendidikan kesehatan, melakukan konseling, melakukan modifikasi makanan serta coaching ibu balita gizi kurang. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh strategi/intervensi untuk menurunkan prevalensi gizi kurang balita. Penelitian dilakukan Desa Rumpa dan Buku, Mapilli, Polewali Mandar. Sulawesi Barat. Penelitian tanggal 27 Juli-05 September 2020. Metode *penelitian kuantitatif* desain *Quasi eksperimental*. Data diolah menggunakan analisis statistik *Independent Sample t Test* dan *Paired Sample t Test* tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ untuk perlakuan, 70 responden masing-masing kelompok 35 orang. Hasil penelitian kelompok perlakuan mengalami perubahan signifikan sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan signifikan.

Keywords : Balita, Family Centered Care, Status Gizi,

PENDAHULUAN

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia (li & Balita, 2010). Perkembangan otak pada periode anak usia 1-5 tahun merupakan masa *the point of no return*, artinya tidak bisa diperbaiki bila anak mengalami masalah kesehatan yang berdampak pada otak. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini yaitu jika anak kekurangan gizi. Balita memiliki risiko lebih besar mengalami masalah gizi kurang jika kurangnya kontrol dari orang tua dan masyarakat terhadap segala bentuk ancaman kesehatan. Faktor

tersebut antara lain kurang informasi, tingkat pendidikan rendah, keterpaparan dengan lingkungan serta akibat perilaku manusia itu sendiri. Pemenuhan gizi pada balita, berkaitan erat pada struktur serta fungsi keluarga, dengan demikian keluarga mempunyai peran penting dalam praktik pengasuhan pemenuhan gizi balita. Khasanah, 2014, dan melakukan pendekatan system *Family Centered Care (FCC)* dengan kolaborasi bersama orangtua serta tenaga profesional.

Permasalahan gizi pada anak di Indonesia masih menjadi perhatian utama, tercatat sekitar 8,8 juta anak Indonesia menderita stunting (kasus terganggunya pertumbuhan anak karena kurangnya asupan gizi yang dibutuhkan tubuh) dengan komposisi stunting nasional sekitar 37,2%. Indonesia pun berada di posisi lima besar

dunia masalah stunting setelah India, Nigeria, Pakistan serta Cina. (Dasar, 2013). Berdasarkan hasil pemantauan Status Gizi tahun 2017 persentase gizi kurang provinsi Sulawesi Barat balita sebesar 19,9% dengan data Kabupaten Majene persentase gizi kurang 22,1%, Kabupaten Polewali Mandar dengan balita gizi kurang 19%, Kabupaten Mamasa dengan balita gizi kurang 13,9%, Kabupaten Mamuju gizi kurang 18,9%, Kabupaten Mamuju Tengah dengan balita gizi kurang 22,7%. Kabupaten Mamuju Utara menjadi kabupaten dengan berat masalah gizi kurang (23,9%) dari 6 Kabupaten di Sulawesi Barat, Kabupaten Polewali Mandar berada pada posisi 4 meskipun begitu bukan berarti tidak menjadi prioritas perhatian karena masalah gizi kurang akan berdampak pada penimbangan balita dan terganggunya pertumbuhan dimasa yang akan datang serta jika dibiarkan secara terus menerus akan mengakibatkan tingkat status kekurangan gizi balita di Polewali Mandar akan bertambah banyak sehingga tidak dapat diantisipasi. (Perkantoran Gubernur et al., 2017). Begitu juga dengan hasil penelitian dari (K, 2013) dalam variable tentang pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan hasil dari 90 responden ibu yang berpendidikan rendah dengan gizi kurang \leq dari pada ibu yang berpendidikan rendah dengan gizi baik, terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pendidikan ibu yang rendah dengan status gizi kurang pada balita. Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : Bagaimana efektifitas kegiatan konseling, pendidikan kesehatan, modifikasi perilaku, pemberian makan dan coaching terhadap penurunan prevalensi gizi kurang pada balita? Dan Bagaimana efektifitas pendekatan melalui system *Family Centered Care (FCC)* terhadap penurunan prevalensi gizi kurang balita?. Adapun tujuan penelitian ini yaitu Kemampuan (pengetahuan, keterampilan dan sikap) keluarga dalam penatalaksanaan balita gizi kurang di Kabupaten Polewali Mandar sebelum dan sesudah dilakukan intervensi model, Kemandirian keluarga melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga pada *aggregate* balita dalam penatalaksanaan balita dengan gizi kurang di Kabupaten Polewali Mandar dan Mengidentifikasi efektifitas pengintegrasian model *Family Centered Care (FCC)* dengan melakukan kolaborasi bersama orangtua dan tenaga profesional terhadap peningkatan status gizi balita dengan gizi kurang.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 menggambarkan bahwa responden pada ibu dan balita gizi kurang di Desa Rumpa dan Buku dengan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat jumlah responden yang sama yaitu 35 orang.

Adapun upaya atau strategi yang dilakukan penulis didalam melakukan pemberdayaan keluarga untuk pemenuhan gizi pada balita secara mandiri yaitu melakukan konseling terhadap keluarga, memberikan pendidikan kesehatan balita terhadap keluarga, melakukan modifikasi perilaku pada anggota keluarga yang memiliki balita serta menerapkan coaching.

METODE

Status gizi anak balita (Bawah lima tahun) diukur dalam bentuk indeks antropometri yaitu BB/U dengan klasifikasi yaitu Gizi Buruk : Z-score $< -3,0$; Gizi Kurang: Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$; Gizi Baik: Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$; Gizi Lebih: Z-score $> 2,0$. (Perkantoran Gubernur et al., 2017). Metode penelitian yang digunakan ialah *penelitian kuantitatif* dengan desain penelitian *Quasi eksperimental*. Penelitian ini digunakan karena peneliti mengelompokkan anggota sampel yang dibagi kedalam dua kelompok dengan perlakuan yang berbeda yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Desa Rumpa dan Desa Buku, Kecamatan Mapilli, Kabupaten Polewali Mandar, Provinsi Sulawesi Barat. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 27 Juli-05 September 2020. Data diolah dengan menggunakan analisis statistik *Independent Sample t Test*. *Independent Sample t Test* digunakan untuk membandingkan mean atau rata-rata nilai pengetahuan ibu balita antar kelompok baik pada saat sebelum penyuluhan maupun setelah penyuluhan. Kemudian digunakan statistik analitik *Paired Sample t Test* untuk membandingkan hasil rata-rata pre test dengan post test pada kelompok perlakuan dan kontrol. Penelitian dibagi menjadi dua kelompok, kelompok perlakuan mendapat upaya strategi untuk menurunkan gizi kurang pada balita seperti pemberian bimbingan konseling, pendidikan kesehatan, memodifikasi perilaku terhadap penurunan gizi kurang serta memberikan coaching yang tepat terhadap ibu dan balita, ini juga akan mengintegrasikan komponen *Family Centered Care*. Pengintegrasian model FCC ini diharapkan akan dapat menurunkan prevalensi gizi kurang balita. Sedangkan, untuk kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi strategi untuk menurunkan gizi kurang pada balita. Penelitian dilakukan dengan sampel yaitu ibu dan balita gizi kurang dengan jumlah responden sebanyak 70 orang yang dengan masing-masing kelompok berjumlah 35 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Perlakuan n (%)	Kontrol n (%)
Jenis Kelamin Responden		
Laki-laki	11 (25%)	15 (35%)
Perempuan	24 (75%)	20 (65%)
Umur Responden (tahun)		
1 Tahun	1 (1%)	3 (6,5%)
2 Tahun	12 (35,5%)	10 (30%)
3 Tahun	10 (30%)	10 (30%)
4 Tahun	8 (26%)	4 (7,5%)
5 Tahun	4 (7,5%)	8 (26%)

B. Analisis Univariat

1. Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan Tabel 2. Tingkat pengetahuan pendidikan kesehatan responden kelompok perlakuan pada saat *pre-test* sebagian besar adalah berpengetahuan yang cukup dan kurang. Sebanyak 18 responden (52,4%) berpengetahuan kurang meningkat menjadi 25 responden (67,4%) berpengetahuan cukup pada saat *post-test*. Dari angka tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan presentase pengetahuan responden kelompok perlakuan pada saat sebelum mendapatkan penyuluhan dan sesudah mendapatkan penyuluhan sebesar 15%.

Tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol tentang pendidikan kesehatan tidak terjadi perubahan yang berarti. Nilai *post-test* tingkat pengetahuan responden kelompok kontrol diketahui sebanyak 21 responden (60,4%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 10 responden (32,6%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 4 responden (7%) memiliki pengetahuan baik. Tidak terjadi perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol.

2. Konseling

Hasil *pre-test* dan *post-test* konseling pada kelompok perlakuan menunjukkan terjadinya sedikit peningkatan. Hasil *post-test* konseling terhadap pemahaman pola asuh ibu balita, pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan dari 10 responden (32,6%) pada saat *pre-test* menjadi 14 responden (39,6%) pada saat *post-test*. Sedangkan sisa nya 21 responden (60,4%) masih belum memahami tentang pola asuh ibu balita.

Sedangkan presentase pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terjadi peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test* namun justru menurun. Hasil *pre-test* pada konseling dengan pemahaman pola asuh ibu balita dengan kelompok kontrol menunjukkan sebanyak 14 responden (39,6%) dan turun menjadi 8 responden (25,5%) pada saat *post-test*.

3. Modifikasi Perilaku Makan

Hasil *pre-test* dan *post-test* modifikasi perilaku makan pada kelompok perlakuan menunjukkan terjadinya sedikit peningkatan. Hasil *post-test* modifikasi perilaku makan terhadap permasalahan penyajian makanan pada kelompok perlakuan terjadi penurunan dari 20 responden (60,0%), pada saat *pre-test* menjadi 14 responden (39,6%) pada saat *post-test*, kemudian permasalahan penyusunan menu sebanyak 8 responden (25,5%), pada saat *pre-test* menjadi 3 responden (8%) pada saat *post-test*, permasalahan ketiga pengolahan makan sebanyak 4 responden (7%), pada saat *pre-test* menjadi 3 responden (8%) pada saat *post-test*, permasalahan terakhir yaitu cara pemberian makanan pada anak sebanyak 3 responden (8%), pada saat *pre-test* dan tidak terjadi perubahan pada saat *post-test*.

Sedangkan presentase pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terjadi penurunan ataupun kenaikan hasil *pre-test* dan *post-test*

4. Coaching

Hasil *pre-test* dan *post-test* coaching/bimbingan terhadap dilakukannya pola asuh yang baik pada balita dengan kelompok perlakuan menunjukkan terjadi peningkatan. Hasil *post-test* dilakukan pola asuh yang baik pada kelompok perlakuan

terjadi peningkatan dari 10 responden (32,6%) pada saat *pre-test* menjadi 18 responden (52,4%) pada saat *post-test*. Sedangkan

responden yang tidak melakukan pola asuh yang baik menjadi 17 responden (47,6%).

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.

Kategori	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Pendidikan Kesehatan								
Kurang	18	52,4	7	24,6	21	60,4	21	60,4
Cukup	14	39,6	25	67,4	10	32,6	10	32,6
Baik	3	8	3	8	4	7	4	7
Total	35	100	35	100	35	100	35	100
2. Konseling								
Paham	10	32,6	14	39,6	14	36,4	14	36,4
Tidak Paham	25	67,4	21	60,4	21	63,6	21	63,6
Total	35	100	35	100	35	100	35	100
3. Modifikasi Perilaku Makan								
Masalah Penyusunan Menu	8	25,5	3	8	8	25,5	8	25,5
Masalah Pengolahan Makanan	4	6,5	3	8	3	8	3	8
Masalah Penyajian Makanan								
Masalah Cara Pemberian Makan untuk anak	20	60,0	14	39,6	20	60,0	20	60,0
Tidak ada masalah	3	8	0	0	4	6,5	4	6,5
	0	0	15	44,4	0	0	0	0
Total	35	100	35	100	35	100	35	100
4. Coaching/bombing								
Dilakukan	10	32,6	18	52,4	14	39,6	14	39,6
Tidak dilakukan	25	67,4	17	47,6	21	60,4	21	60,4
Total	35	100	35	100	35	100	35	100
Kategori	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BB Balita								
Meningkat	0	0	18	52,4	0	0	0	0
Tidak meningkat	35	100	17	47,6	35	100	35	100
Total	35	100	35	100	35	100	35	100

C. Analisis Bivariat

1. Uji Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Ibu dengan Balita Gizi Kurang

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan pendidikan kesehatan kelompok perlakuan diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ($p=0,048$). Nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,0048 < 0,05$) sehingga H_a

diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan ibu *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ($0,08 > 0,04$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-*

post pengetahuan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan.

Namun pada hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan pendidikan kesehatan kelompok kontrol diperoleh tingkat tidak signifikansi sehingga H_a di tolak maka tidak ada perbedaan pengetahuan pendidikan kesehatan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan pendidikan kesehatan *pre-test* sama hasilnya dengan *post-test* ($0,07=0,07$). Tidak ada perbedaan rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

2. Pengaruh Konseling Pada Ibu Balita Gizi Kurang

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* konseling kelompok perlakuan diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ($p=0,00$). Nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,00 < 0,05$) sehingga H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan ibu *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ($0,60 > 0,65$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-post* konseling pada kelompok perlakuan.

Sedangkan pada hasil uji *Paired sample t-test* konseling kelompok kontrol diperoleh tingkat tidak signifikansi sehingga H_a di tolak maka tidak ada perbedaan pengetahuan pendidikan kesehatan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan pendidikan kesehatan *pre-test* sama hasilnya dengan *post-test* ($0,37=0,37$). Tidak ada perbedaan rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

3. Uji Pengaruh Perilaku Modivikasi Makanan pada Balita Gizi Kurang

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* pada modivikasi makanan dengan kelompok perilaku diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ($p=0,00$). Nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,00 < 0,05$) sehingga H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan

yang signifikan antara pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata perilaku modivikasi makanan *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ($0,008 > 0,004$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* pada perilaku modivikasi makanan dengan kelompok perlakuan.

Namun hasil uji *Paired sample t-test* perilaku modivikasi makanan pada kelompok kontrol diperoleh tingkat tidak signifikansi sehingga H_a di tolak maka tidak ada perbedaan pengetahuan pendidikan kesehatan *pre-test* dan *post-test*. Rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* sama ($0,04=0,04$) pada kelompok kontrol.

4. Pengaruh Couching/Bimbingan pada Ibu balita Gizi Kurang

Berdasarkan hasil uji *Paired sample t-test* coaching/bimbingan kelompok perlakuan diperoleh tingkat signifikansi *p-value* ($p=0,019$). Nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,019 < 0,05$) sehingga H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata coaching/ bimbingan pada ibu *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ($0,45 > 0,35$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-post* pengetahuan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan.

Namun pada hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan pendidikan kesehatan kelompok kontrol diperoleh tingkat tidak signifikansi sehingga H_a di tolak maka tidak ada perbedaan pengetahuan pendidikan kesehatan *pre-test* dan *post-test*. Hasil rata-rata pengetahuan pendidikan kesehatan *pre-test* sama hasilnya dengan *post-test* ($0,4=0,4$). Tidak ada perbedaan rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Hasil analisis Bivariat pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol menggunakan uji *Paired sample t-test*

Kelompok	Rata-rata		P value	Kesimpulan
	Pre Test	Post-test		
Perlakuan Pendidikan Kesehatan	0,04	0,08	0,048	Signifikan
Kontrol Pendidikan Kesehatan	0,07	0,07	-	Tidaksignifikan

Perlakuan Konseling	0,60	0,65	0,00	Signifikan
Kontrol Konseling	0,37	0,37	-	Tidaksignifikan
Perlakuan Modivikasi	0,04	0,08	0,00	Signifikan
Kontrol Modivikasi	0,04	0,04	-	Tidaksignifikan
Perlakuan Coaching	0,35	0,45	0,019	Signifikan
Kontrol Coaching	0,04	0,04	-	Tidaksignifikan

Tabel 4. Hasil Uji *Independent T-test* berdasarkan nilai *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil	Rata-rata		P value
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Pre-test</i> Pendidikan Kesehatan	0,04	0,07	0,00
<i>Post-test</i> Pendidikan Kesehatan	0,08	0,07	
<i>Pre-test</i> Konseling	0,60	0,37	0,00
<i>Post-test</i> Konseling	0,65	0,37	
<i>Pre-test</i> Modivikasi	0,04	0,04	0,00
<i>Post-test</i> Modivikasi	0,08	0,04	
<i>Pre-test</i> Coaching	0,35	0,04	0,00
<i>Post-test</i> Coaching	0,45	0,04	

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Gizi Kurang Pada Balita

Pendidikan kesehatan mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang. Karena hal tersebut sesuai dengan tujuannya yaitu pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah sikap serta perilaku seseorang agar menjadi lebih baik dan menjadi lebih tau.

Pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan merupakan pemahaman pengetahuan tentang kesehatan bagi balita yang mengalami gizi kurang kepada responden (ibu balita). Tingkat pengetahuan kelompok perlakuan pada saat *pre-test* menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan cukup. Sebanyak 52,4% responden berpengetahuan kurang dan 39,6% responden berpengetahuan cukup. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan terjadi pengetahuan cukup dan baik, pengetahuan cukup menjadi 67,4%. Hal ini menunjukan bahwa pemberian penyuluhan pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden. Tingkat pengetahuan kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebagian besar adalah kurang sebesar 60,4% dan pada saat *post-test* sebagian besar pengetahuan kelompok kontrol tetap kurang sebesar 60,4%.

Penyuluhan kesehatan ialah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, serta pengetahuan seseorang. (Iftika, 2017)

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan berdampak positif terhadap pola makan anak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Utomo, Nugraheni, & Rahfiludin tahun 2019 bahwa Pendidikan gizi dengan menggunakan media dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian makan pada balita. Pada masa ini orang tua perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam pemilihan serta cara pemberian makan anak (Desi Sofiyana, 2013). Dari hasil analisis diatas tentu adanya kolaborasi dalam tahap kebijakan Family Centered Care yang dapat tercapai melalui kolaborasi orangtua dan tenaga profesional dalam tahap kebijakan, juga dalam kolaborasi ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada orangtua untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan orangtua. Sehingga ketersediaan informasi tidak hanya memiliki pengaruh emosional, melainkan ini merupakan faktor kritical dalam melibatkan partisipasi orang tua secara penuh dalam proses membuat keputusan dan tindakan (Oliver, 2013).

B. Pengaruh Konseling Terhadap Penurunan Gizi Kurang Pada Balita

Konseling ialah memberikan beberapa nasehat/anjuran melalui pembicaraan serta pendekatan dengan cara saling bertukar pikiran atau sharing. Tingkat pemberian pemahaman konseling terhadap pola asuh balita kelompok perlakuan pada saat *pre-test* menunjukkan sebagian besar responden tidak paham sebanyak 67,4% responden yang paham 32,6%. Setelah diberikan pemberian konseling terjadi perubahan dengan responden yang tidak paham berkurang menjadi 60,4% dan yang paham meningkat sebanyak 39,6% responden. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pemahaman konseling pada pola asuh balita mempunyai pengaruh terhadap tingkat pemahaman responden. Tingkat pemberian pemahaman konseling terhadap pola asuh balita kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebagian besar adalah tidak paham sebesar 63,6% dan pada saat *post-test* sebagian besar tingkat ketidak pahaman responden meningkat menjadi 90,4% responden.

Peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh tahapan konseling yaitu materi diberikan bertahap dengan pengulangan pada pertemuan berikutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulyani, (2017). menyatakan bahwa penyuluhan dengan metode konseling lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita. Pengetahuan baik tentang gizi akan membantu ibu dalam memilih bahan makanan dan pemberian asupan bagi anak. Dengan demikian kebutuhan tubuh anak akan zat gizi tercukupi. Peningkatan pengetahuan gizi akan mempengaruhi praktik ibu dalam pemilihan, pengolahan dan pemberian makan anak sehingga meningkatkan status gizi kearah yang lebih baik (Kusumaningrum & Pudjirahaju, 2018). Dari penjelasan diatas tentunya mengakui kekuatan dari keluarga dan individualitas serta dapat memperhatikan adanya perbedaan mekanisme koping keluarga, elemen ini mewujudkan 2 konsep yang seimbang pertama, Family Centered Care harus menggamabarkan keseimbangan anak dan keluarga (Oliver, 2013).

C. Pengaruh Modifikasi Perilaku Terhadap Penurunan Gizi Kurang Pada Balita

Modifikasi perilaku dapat diartikan sebagai upaya, proses ataupun tindakan untuk merubah perilaku, aplikasi prinsip-prinsip belajar

yang teruji secara sistematis untuk mengubah perilaku tidak adaptif menjadi perilaku adaptif. Pada penelitian ini telahh diberikan modifikasi makanan tambahan pada balita setiap pertemuannya dengan jangka 8 kali pertemuan dengan 2 kali pertemuan dalam satu minggu dengan setiap minggunya diberikan modifikasi makanan tambahan pada balita dengan menu yang berbeda beda, yaitu minggu pertama dengan menu puding daun kelor, minggu kedua puding labu, minggu ketiga kolak ubi, dan minggu keempat yaitu roti sandwich. Respon balita juga bermacam-macam ada yang suka dengan cara penyajian dan rasanya serta ada juga yang hanya suka pada penyajiannya saja.

Tingkat pemberian modifikasi perilaku makan balita kelompok perlakuan pada saat *pre-test* menunjukkan sebagian besar responden memiliki masalah dalam penyajian makanan pada balita sebesar 60,0% dan masalah dalam penyusunan menu sebanyak 25,5% responden. Setelah diberikan pemberian modifikasi perilaku makan terjadi perubahan dengan responden yang bermasalah pada penyajian makanan menurun menjadi 39,6% dan masalah dalam penyusunan menu juga menurun sebanyak 8% responden. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pemahaman terhadap perilaku modifikasi makanan balita mempunyai pengaruh terhadap tingkat pemahaman dan perilaku responden. Tingkat pemberian modifikasi perilaku makan balita kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebagian besar responden memiliki masalah dalam penyajian makanan pada balita sebesar 60,0% dan masalah dalam penyusunan menu sebanyak 25,5% responden. Dan pada saat *post-test* sebagian besar perilaku modifikasi makanan kelompok kontrol pada masalah penyajian makanan tetap sebesar 60,0%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Iskandar, 2017) mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian makanan tambahan terhadap perubahan berat badan dan perubahan status gizi balita.

Dalam pandangan kaum behavioristik aliran klasik, modifikasi perilaku dapat diartikan sebagai penggunaan secara sistematis teknik kondisioning pada manusia untuk menghasilkan perubahan frekuensi perilaku tertentu/mengontrol lingkungan perilaku tersebut. Modifikasi perilaku juga menekankan pengaruh belajar dan lingkungan, artinya bahwa prosedur dan teknik tritmen menekankan pada modifikasi lingkungan tempat

dimana individu tersebut **berada**, sehingga membantunya dalam berfungsi secara lebih baik dalam masyarakat. Lingkungan tersebut dapat berupa orang, objek, peristiwa, atau situasi yang secara langsung maupun tidak langsung berdampak terhadap kehidupan seseorang. (Perilaku, 2010). Dengan perilaku sikap serta makan pada balita dengan baik tentunya hal yang harus diutamakan adalah kolaborasi dengan bidang yang lain untuk menunjang proses perawatan. Family Centered Care memberikan kesempatan kepada orangtua dengan profesional untuk berkontribusi melalui pengetahuan dan pengalaman. (Oliver, 2013)

D. Coaching Pada Keluarga Terhadap Gizi Kurang Pada Balita

Menurut salim, *coaching* ialah bagaimana membantu seseorang menemukan apa yang diinginkan dari posisi dimana dia sekarang, dengan menggali sumber daya apa saja yang dibutuhkan, sikap mental yang harus dibangun dan teknik-teknik yang cocok dalam mengimplementasikannya.

Tingkat pemberian coaching/ bimbingan pola asuh balita kelompok perlakuan pada saat *pre-test* menunjukkan sebagian besar responden melakukan dan tidak melakukan praktik pola asuh balita. Sebanyak 67,4% responden tidak melakukan dan 32,6% responden yang melakukan. Setelah dibimbing atau dilakukan coaching yang baik terjadi peningkatan pada responden yang melakukan praktik pola asuh balita menjadi 52,4% dan ibu yang tidak melakukan menurun menjadi 47,6%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian bimbingan coaching pada pola asuh ibu balita gizi kurang mempunyai pengaruh terhadap tingkat pemahaman responden. Tingkat pemberian coaching/bimbingan pola asuh balita kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebagian besar tidak melakukan sebesar 60,4% dan pada saat *post-test* sebagian besar praktik pola asuh kelompok kontrol tetap tidak melakukan sebesar 60,4%.

Menurut Jaques, *coaching* bisa dalam bentuk berbagi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang berkaitan dengan pekerjaan/karyawan. (li, 2015). Fokus bimbingan (coaching) pada keluarga ialah menyusun menu seimbang sesuai jenis dan porsi. Keluarga diperkenalkan nilai gizi yang terkandung dalam setiap makanan, cara pengolahan yang baik, frekuensi makan serta ukuran porsi. Keluarga

dibimbing dalam membuat menu seimbang berdasarkan kemampuan keluarga pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki di terapkan oleh keluarga serta dapat menyusun gizi seimbang dan dipraktikkan sesuai keadaan ekonomi namun belum sesuai porsi. (Maria & Setiawan, 2016). Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa orangtua memiliki peran penting didalam perubahan status gizi pada balita yang tentunya menggunakan system yang terstruktur dan baik yaitu system Family Centered Care yang didalamnya terdapat fasilitas keluarga dalam mendapatkan dukungan dari keluarga lainnya yang juga memiliki masalah yang sama mengenai balitanya. (Oliver, 2013).

KESIMPULAN

Dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada saat sebelum dan setelah melakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan tentunya mengalami peningkatan sehingga beberapa balita mengalami kenaikan Berat Badan daripada sebelumnya yang membuat status gizi balita yang tadinya gizi kurang menjadi normal, namun pada kelompok kontrol tidak mengalami kenaikan Berat badan pada balita karena tidak diberikan intervensi. Pemberian strategi/intervensi seperti Pemberian Pengetahuan Pendidikan Kesehatan, pemberian Konseling pada ibu balita, melakukan Perilaku Modifikasi Makanan tambahan serta melakukan Coaching/Bimbingan terhadap Pola Asuh Ibu Balita yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap peningkatan Berat Badan Balita serta dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap status gizi yang baik pada balita khususnya balita dengan gizi kurang. Juga pengaruh penting dari Family Centered Care yang berpengaruh baik kepada balita karena adanya kolaborasi orang tua dengan tenaga profesional yang baik sehingga dapat mempengaruhi tingkat perilaku ibu serta perubahan yang terjadi pada status gizi balita.

SARAN

Disarankan sector terkait dapat mengimplementasikan intervensi seperti diatas sebagai upaya dalam meningkatkan gizi kurang pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar, Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, Puskesmas

Mapilli, Pemerintah Desa Rumpa dan Desa Buku, Mahasiswa Akademi Keperawatan YPPP Wonomulyo, Bidan Desa Rumpa dan Bidan Desa Buku, Ibu Balita dan

Masyarakat Desa Rumpa dan Desa Buku atas kerjasama dan bantuannya selama penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Desi Sofiyana, E. R. N. (2013). (2013). Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Sebelum Dan Setelah Konseling Gizi Pada Balita Gizi Buruk. *Journal of Nutrition College*, 2(1), 134–144.
- Iftika, N. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan*, . 1–21.
- Iskandar. (2017). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 120. <https://doi.org/10.30867/action.v2i2.65>
- K, F. A. (2013). Faktor determinan yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada balita di Kabupaten Polewali Mandar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Khasanah, U. (2014). *Program makan..., Uswatul Khasanah, FIK UI, 2014*.
- Kusumaningrum, R., & Pudjirahaju, A. (2018). Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Sikap Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita Gizi Kurang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 4(1), 53. [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(4\)i\(1\)y\(2018\).page:53-63](https://doi.org/10.31290/jiki.v(4)i(1)y(2018).page:53-63)
- Maria, D., & Setiawan, A. (2016). *Modifikasi Tindakan : Pijat Tuina Dan Coaching Pada Keluarga Menurunkan Status Resiko Gizi Kurang Anak Usia Sekolah*. 3(September), 62–65.
- Noor, H. M., Marhaeni, & Umar, S. (2016). Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan ibu balita usia 24 - 48 bulan di wilayah puskesmas tanete kabupaten bulukumba. *Jurnal Kebidanan*.
- Oliver, J. (2013). BAB II. TINJAUAN PUSTAKA FAMILY CENTERED CARE. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Perkantoran Gubernur, K., Abdul Malik Pattana Endeng, J., Simboro Dan Kepulauan, K., Mamuju, K., Barat, S., & Sehat, S. (2017). *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat V B a C*. Retrieved from www.dinkes.sulbarprov.go.id
- Puspitasari, L. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam upaya menangani balita gizi kurang di desa mancanan sukoharjo. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rahayu, H., Iriyani, K., S, D. L., & Kaltim, S. (2018). *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Balita Gizi Kurang*. 5(1), 32–38.
- Rahmawati, T. (2018). Case Study dalam Mengatasi Anemia pada Remaja Putri di Keluarga dengan Model HEMA Coach (Health Education, Modifikasi prilaku, dan Coaching). *Faletehan Health Journal*, 5(2), 61–68. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.10>
- Suciati Ningsih, Kristiawati, I. K. (2015). Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 23–34. Retrieved from <http://www.ti.com/lit/ds/symlink/cc2538.html>
- Utomo, N. N., Nugraheni, S. A., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Balita Gizi Kurang (Studi Pada Ibu Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 156–165.
- Vera Yuliyani, F. E. S. (2017). *Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Gizi Kurang Antara Metode Konseling Dengan Leaflet Di Puskesmas Bengkunt, Kabupaten Pesisir Barat*. 6, 150–157.
- Yusuf, D. H. M., Kes, M., Marson, J., & Dewi, R. (2012). *Pengaruh Konseling Gizi pada Ibu BATITA Gizi Kurang Terhadap Perubahan Status Gizi BATITA di Wilayah Kerja Puskesmas Dempo Kecamatan Ilir Timur I Kota Palembang Tahun 2012*.