

PENGARUH KONSELING GIZI PADA IBU TERHADAP ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI BADUTA STUNTING

*Effect of Maternal Nutrition Counseling on Nutrition Intake and
Nutritional Status of Stunted Toddlers*

Nadia Farah Diba^{1*}, Didik Gunawan Tamtomo¹, Sumardiyono Sumardiyono²

¹ Pascasarjana Ilmu Gizi, Universitas Sebelas Maret

² Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret

*Email: ndiba461@gmail.com

ABSTRACT

The problem of stunting occurs because children are malnourished during 1000 days of life, characterized by shorter height compared to children of the same age. Various factors cause stunting, and lack of maternal nutritional knowledge can affect maternal nutritional behavior in improper feeding. Nutrition counseling interventions were carried out for mothers so that changes in maternal nutritional behavior occur for the better. This study aimed to analyze the effect of nutrition counseling on maternal nutrition knowledge and attitudes, nutrient intake, and nutritional status of stunted toddlers. This study used a randomized control trial, which was located in 5 health centers including Puskesmas Kedungkandang, Arjuno, Ciptomulyo, Dinoyo, and Polowijen Malang City, in June-August 2023. Respondents were mothers of stunted children aged 6-24 months. The number of respondents in the treatment and control groups was 44 people each group. Statistical analysis used was the Paired Sample T-test, Wilcoxon Test, Independent Sample T-test, and Mann-Whitney U test. There was a significant difference in the mean between the two groups on nutritional knowledge ($p=0.000$), respondents' attitudes ($p=0.000$), nutrient intake of energy ($p=0.000$), carbohydrate ($p=0.021$), and protein ($p=0.000$), and nutrition status of stunted toddlers ($p=0.000$). Nutrition counseling can improve nutrition knowledge, maternal attitudes, nutrient intake energy, carbohydrates, and protein, and nutrition status of stunted toddlers.

Keywords: attitudes, nutrition intake, nutritional knowledge, nutrition status, stunting

ABSTRAK

Masalah stunting terjadi diantaranya karena anak kekurangan gizi selama seribu hari pertama kehidupan yang ditandai tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Stunting disebabkan oleh berbagai macam faktor salah satunya pengetahuan gizi ibu kurang yang dapat mempengaruhi perilaku gizi ibu dalam pemberian makan yang tidak tepat. Intervensi konseling gizi kepada ibu agar terjadi perubahan perilaku gizi ibu menjadi lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap gizi ibu, asupan zat gizi, dan status gizi baduta stunting. Penelitian ini menggunakan *randomized control trial*, yang berlokasi di 5 puskesmas yaitu Puskesmas Kedungkandang, Arjuno, Ciptomulyo, Dinoyo, dan Polowijen Kota Malang, pada bulan Juni-Agustus 2023. Responden adalah ibu dari baduta stunting usia 6-24 bulan. Jumlah responden pada kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing 44 orang. Analisis statistik yang digunakan adalah *Paired Sample T-test* dan *Wilcoxon Test*, serta *Independent Sample T-test* dan *Mann Whitney U test*. Hasil analisis menunjukkan Terdapat perbedaan rerata yang signifikan antara kedua kelompok pada variabel pengetahuan gizi ($p=0,000$), sikap responden ($p=0,000$), dan asupan zat gizi energi ($p=0,000$), karbohidrat ($p=0,029$), protein ($p=0,000$), dan status gizi baduta *stunting* ($p=0,000$). Dapat disimpulkan intervensi konseling gizi pada

ibu dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu, sikap ibu, asupan zat gizi energi, karbohidrat, dan protein, dan status gizi baduta stunting.

Kata Kunci: asupan zat gizi, pengetahuan gizi, sikap, status gizi, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu dampak dari kekurangan zat gizi selama seribu hari pertama kehidupan, yang ditandai dengan pertumbuhan anak yang lebih pendek dari standar usianya. Kondisi stunting biasanya diklasifikasikan berdasarkan nilai z-score PB/U antara -3 SD hingga <-2 SD [1]. Dampak dari masalah stunting bersifat permanen, perlu dilakukan intervensi sejak dini untuk mencegah stunting agar tidak berlangsung hingga dewasa. Hal ini dikarenakan stunting dapat mengganggu perkembangan otak pada anak, yang berpotensi mengurangi kemampuan kognitif dan prestasi belajar mereka [2]. Selain itu, stunting juga dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh anak, membuat anak lebih rentan terhadap penyakit dan meningkatkan risiko kematian pada mereka [1].

Di Indonesia terdapat 18 provinsi yang menjadi prioritas intervensi masalah gizi *stunting* yang salah satunya adalah Provinsi Jawa Timur. Kota Malang merupakan salah satu kota prioritas dalam program 1000 HPK di Provinsi Jawa Timur. Laporan Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2020 diketahui proporsi baduta *stunting* di Kota Malang (13,8%) lebih tinggi dari Provinsi Jawa Timur (12,12%) [3]. Berdasarkan laporan data data SSGI tahun 2022 proporsi baduta stunting di Kota Malang (18%) berada di bawah proporsi Jawa Timur (19,2%), diketahui proporsi Kota Malang melebihi ambang batas masalah stunting Dinas Kesehatan Kota Malang (10%) [4]. Adapun gambaran masalah gizi baduta di Kota Malang berdasarkan hasil penelitian terdahulu antara lain tingkat pengetahuan gizi ibu kurang, pemberian makanan prelakteal dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini, dan pemberian ASI eksklusif rendah [5] Hasil survei asupan zat gizi balita *stunting* sebagian besar tidak adekuat, antara lain asupan energi kurang (56,5%), asupan protein lebih (100%), asupan lemak lebih (56,5%), dan asupan karbohidrat kurang (65,2%). Walaupun asupan protein anak balita *stunting* berlebih, namun asupan energi anak dalam kategori kurang yang membuat pemecahan protein digunakan sebagai energi ketimbang proses pemeliharaan jaringan atau pertumbuhan [6]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui pengetahuan gizi ibu dalam kategori kurang (63%) dan sikap ibu terhadap gizi dalam kategori negatif (66%).

Permasalahan gizi *stunting* yang ada di Kota Malang telah dilakukan beberapa upaya penanganan antara lain pemberian penyuluhan menggunakan media aplikasi tentang informasi pencegahan *stunting* selama empat minggu kepada ibu balita usia 0-36 bulan, diketahui terdapat perbedaan pengetahuan gizi ibu dalam penggunaan aplikasi android secara signifikan ($p=0,000$). Upaya penanganan *stunting* yang lain yaitu sosialisasi serta pendampingan posyandu dalam bentuk ceramah, diskusi, dan simulasi pembuatan menu MP-ASI pada ibu balita [7] [8].

Stunting dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang beragam. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stunting secara langsung dipengaruhi oleh rendahnya asupan zat gizi seperti energi, protein, dan seng, serta adanya riwayat berat badan lahir rendah. Asupan zat gizi yang tidak adekuat pada anak baduta dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, terutama perilaku ibu dalam memberikan makanan yang sesuai kepada anak baduta. Perilaku ini seringkali dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi anak [9] [10].

Memberikan konseling gizi kepada ibu, dapat merubah perilaku ibu dalam memberikan makan anak menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Hestuningtyas dan Noer pada tahun 2014 menunjukkan bahwa konseling gizi kepada ibu yang memiliki anak baduta yang mengalami stunting, yang dilakukan selama enam

pertemuan, pada kedua kelompok terdapat perubahan pengetahuan, sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi anak yang signifikan ($p=0,000$). Salah satu perubahan praktik ibu yang diamati adalah kesiapan ibu dalam memberikan makanan yang tepat kepada anak mereka, sehingga kebutuhan gizi anak dalam sehari dapat terpenuhi [11].

Permasalahan stunting di Kota Malang masih melebihi target Dinas Kesehatan Kota Malang. Perlu dilakukan upaya perbaikan masalah gizi baduta *stunting* di Kota Malang untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu yang kurang, yaitu memberikan edukasi berupa konseling gizi pemberian makanan anak pada ibu baduta stunting di Kota Malang secara berulang dan rutin, sehingga terjadi perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan pada baduta yang tepat, sehingga asupan makan baduta stunting yang tidak adekuat meningkat menjadi adekuat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling gizi pada ibu terhadap pengetahuan, sikap ibu, asupan zat gizi, dan status gizi baduta *stunting* di Kota Malang.

METODE

Penelitian ini berjenis *randomised controlled trial*. Penelitian diawali (*pre-test*) dan diakhiri dengan sebuah tes (*post-test*) yang diberikan kepada kedua kelompok [12]. Responden penelitian terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan yang mendapatkan konseling 1x/minggu selama 8 minggu, dan kelompok kontrol tidak mendapatkan konseling. Materi konseling gizi berupa masalah gizi stunting, gizi seimbang untuk baduta, dan pemberian makan untuk baduta, dengan durasi 30-45 menit, yang dilakukan oleh peneliti. Alat bantu konseling gizi berupa *leaflet* dan *flipchart*.

Lokasi penelitian ini di 5 puskesmas Kota Malang antara lain Puskesmas Kedungkandang, Arjuno Ciptomulyo, Dinoyo, dan Polowijen. Penelitian, dilakukan selama 3 bulan yaitu pada bulan Juni-Agustus 2023. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu baduta *stunting* di Kota Malang sebanyak 253 orang. Sampel penelitian adalah ibu baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kota Malang dengan kriteria inklusi sebagai berikut: baduta usia 6-24 bulan yang diasuh langsung, status gizi baduta PB/U $<-2SD$ sampai $-3SD$, baduta memiliki KMS, dan bersedia menjadi responden penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional random sampling* dengan mempertimbangkan proporsi populasi. Perhitungan jumlah sampel penelitian adalah 40 responden setiap kelompok, untuk mengantisipasi *drop out* maka ditambah 10% maka jumlah sampel adalah 44 responden setiap kelompok [13]. Jumlah sampel di Puskesmas Kedungkandang sebanyak 39 orang, Arjuno sebanyak 7 orang, Ciptomulyo sebanyak 11 orang, Dinoyo sebanyak 22 orang, dan Polowijen sebanyak 9 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan antara lain kuesioner penelitian untuk mengumpulkan data karakteristik responden, kuesioner penelitian untuk mengukur pengetahuan dan sikap responden terhadap gizi, formulir *food recall 2x24* jam untuk mengetahui jumlah makanan baduta stunting selama 24 jam terakhir, dan alat ukur *infant ruler*.

Pengambilan data pengetahuan dan sikap gizi responden terkait stunting dan pemberian makan anak diukur dengan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan dan pernyataan. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan gizi ibu diuji validitasnya dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* yang dilakukan pada 30 ibu baduta [12]. Hasil uji validitas setiap item pertanyaan dan pernyataan valid ($p<0,05$) dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $\alpha>0,70$ yang menunjukkan kuesioner penelitian layak digunakan untuk mengukur pengetahuan gizi dan sikap gizi.

Pengambilan data asupan zat gizi baduta diukur menggunakan menggunakan formulir *food recall 2x24* jam/bulan pada hari berbeda yang kemudian dianalisis dengan

software Nutrisurvey dan didapatkan skor konsumsi baduta yang kemudian dirata-rata. Pengukuran awal asupan zat gizi baduta dilakukan satu minggu sebelum penelitian (*pre-test*) dan pengukuran ke-2 dan *post-test* dilakukan dengan rentang waktu 1 bulan dari pengukuran awal (*pre-test*). Pengukuran status gizi baduta *stunting* dengan mengukur panjang dengan alat *infant ruler*, yang dilakukan satu minggu sebelum penelitian (*pre-test*) dan pengukuran ke-2 dan *post-test* dilakukan dengan rentang waktu 1 bulan dari pengukuran awal (*pre-test*).

Uji statistik untuk mengetahui adanya perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan *Paired Sample T-test* atau *Wilcoxon Test*. Uji statistik untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan *Independent Sample T-test* atau *Mann-Whitney U-test* [12].

Penelitian ini telah layak uji etik oleh komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dengan No: 100/UN27.06.11/KEP/EC/2023.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Perlakuan (n=44)		Kontrol (n=44)	
	n	%	n	%
Umur (tahun)				
20-35	31	70,5	34	77,3
36-45	13	29,5	10	22,7
Pendidikan Terakhir				
SD Sederajat	2	4,5	5	11,4
SMP Sederajat	10	22,7	16	36,4
SMA Sederajat	27	61,4	20	45,5
Diploma/Sarjana	5	11,4	5	11,4
Pekerjaan Ibu				
Ibu Ruma Tangga (IRT)	36	81,8	37	84,1
Wiraswasta	2	4,5	3	6,8
Wirausaha	6	13,7	4	9,1
Pekerjaan Ayah				
Swasta	22	50	28	63,6
Wirausaha	8	18,2	14	36,4
Lainnya	14	31,8	0	0
Pendapatan				
< Rp. 2.900.000	23	52,3	23	52,3
≥ Rp. 2.900.000	21	47,7	21	47,7
Jumlah Anggota Keluarga				
<5 orang	30	68,2	31	70,5
>5 orang	14	31,8	13	29,5
Jenis Kelamin Baduta				
Laki-Laki	23	52,3	27	61,4
Perempuan	21	47,7	17	38,6
Umur Baduta (bulan)				
6-11	11	25	15	34,1
12-24	33	75	29	65,9
Pantangan Makanan Baduta				
Ya	0	0	0	0
Tidak	44	100	44	100
Alergi Makanan				
Ya	5	11,4	6	13,6
Tidak	37	88,6	38	86,4

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden pada kedua kelompok yaitu sebagian besar memiliki rentang umur 20-35 tahun, bertingkat pendidikan terakhir SMA/Sederajat,

responden tidak bekerja/ibu rumah tangga, jenis pekerjaan ayah adalah swasta, pendapatan keluarga dibawah UMR, dan memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 5 orang dalam satu rumah. Ibu yang bekerja memiliki pekerjaan seperti pedagang, penjahit, dan guru privat. Sedangkan karakteristik baduta stunting responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, berumur 12-24 bulan, tidak memiliki pantangan makanan, dan tidak memiliki alergi makanan. Beberapa baduta diketahui memiliki alergi makanan pada bahan makanan sumber protein seperti telur, daging ayam, ikan, susu dan olahannya.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi, Sikap Ibu, Asupan Zat gizi, dan Status Gizi Baduta Stunting

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi, Sikap Ibu, Asupan Zat gizi, dan Status Gizi Baduta Stunting

Variabel	Perlakuan n=44				Kontrol n=44			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan								
Kurang	37	84,1	0	0	42	95	30	68,2
Cukup	5	11,4	13	29,5	2	5	13	29,5
Baik	2	4,5	31	70,5	0	0	1	2,3
Sikap								
Negatif	20	45,5	0	0	21	47,7	8	18,2
Netral	24	54,5	34	77,3	23	52,3	36	81,8
Positif	0	0	10	22,7	0	0	0	0
Asupan Zat Gizi								
Energi (Kkal)								
Lebih	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0
Defisit	36	81,8	44	100	43	97,7	35	79,5
Defisit Berat	8	18,2	0	0	1	2,3	9	20,5
Protein (g)								
Lebih	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0
Defisit	2	4,5	13	29,5	5	11,4	3	6,8
Defisit Berat	42	95,5	31	70,5	39	88,6	41	93,2
Lemak (g)								
Lebih	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0
Defisit	13	29,5	35	79,5	33	74	29	65,9
Defisit Berat	31	70,5	9	20,5	11	25	15	34,1
Karbohidrat (g)								
Lebih	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	0	0	1	2,3	0	0	0	0
Defisit	44	100	43	97,7	44	100	44	100
Defisit Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Status Gizi PB/U								
Sangat Pendek	4	9,1	7	15,9	3	16,8	15	34,1
Pendek	40	90,9	37	84,1	41	93,2	29	65,9
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel 2 menunjukkan hasil pengetahuan responden kelompok perlakuan sebelum penelitian (84,1%) berada dalam kategori kurang, dan sesudah penelitian (70,5%) sebagian besar dalam kategori baik. Sikap terhadap gizi responden sebelum penelitian

pada kelompok perlakuan (54,5%) dan sesudah penelitian (77,3%) tetap berada dalam kategori netral. Tabel 2 juga menunjukkan hasil tingkat asupan energi baduta *stunting* kelompok perlakuan sebelum penelitian (81,8%) dan sesudah penelitian (100%) tetap dalam kategori defisit. Tingkat asupan protein baduta *stunting* pada kelompok perlakuan sebelum penelitian (95,5%) dan sesudah penelitian pada sebagian besar tetap dalam kategori defisit berat. Tingkat asupan lemak baduta *stunting* kelompok perlakuan sebelum penelitian (70,5%) sebagian besar berada dalam kategori defisit berat dan sesudah (79,5%) sebagian besar dalam kategori defisit. Tingkat asupan karbohidrat baduta *stunting* sebelum penelitian pada kelompok perlakuan (100%) dan sesudah penelitian (97,7%) sebagian besar tetap dalam kategori defisit. Status gizi PB/U baduta *stunting* sebelum penelitian pada kelompok perlakuan (90,9%) dan sesudah penelitian (84,1%) sebagian besar tetap dalam kategori pendek.

Perbedaan Rerata Pengetahuan Gizi, Sikap Ibu, Asupan Zat Gizi, dan Status Gizi Baduta Stunting

Tabel 3. Hasil Uji Perbedaan Rerata Pengetahuan Gizi, Sikap Ibu, Asupan Zat Gizi, dan Status Gizi Baduta Stunting

Variabel	Kelompok	Rerata±SD		ΔRerata±SD	p-value
		Sebelum	Sesudah		
Pengetahuan	Perlakuan	4,32±2,23	9,23±1,29	4,90±1,91	0,000 ^a *
	Kontrol	3,93±1,96	5,77±1,41	1,84±1,55	0,000 ^a *
				p=0,000^c*	
Sikap	Perlakuan	35,50±3,75	45,68±3,75	10,18±6,56	0,000 ^a *
	Kontrol	34,95±5,69	38,68±4,98	3,73±2,79	0,000 ^a *
				p=0,000^c*	
Asupan Zat Gizi					
Energi (Kkal)	Perlakuan	727,7±111,7	785,4±123,3	57,7±67,6	0,000 ^b *
	Kontrol	695,3±90,2	654,1±64,2	-41,14±6,66	0,000 ^b *
				p=0,000^c*	
Karbohidrat(g)	Perlakuan	99,9±16,1	102,9±16,4	3,03±6,00	0,002 ^b *
	Kontrol	96,36±10,10	96,64±6,63	0,29±5,53	0,734 ^b
				p=0,029^c*	
Protein (g)	Perlakuan	11,17±2,16	12,43±2,36	1,26±1,23	0,000 ^b *
	Kontrol	11,41±2,04	10,83±1,42	-0,58±1,57	0,0025 ^a *
				p=0,000^c*	
Lemak (g)	Perlakuan	22,66±3,52	22,88±3,03	0,28±2,31	0,674 ^a
	Kontrol	21,79±2,42	21,27±1,83	-0,51±2,03	0,176 ^a
				p=0,091^d	
Status Gizi PB/U	Perlakuan	-2,60±0,41	-2,54±0,40	0,06±0,25	0,076 ^a
	Kontrol	-2,64±0,25	-2,82±0,36	-0,18±0,35	0,002 ^a *
				p=0,000^c*	

Keterangan:

^a= Wilcoxon Test

^b= Paired Sample T-Test

^c= Mann Whitney U Test

^d= Independent Sample T-Test

*= Signifikan (p<0,05)

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik yang signifikan (p<0,05) pada pengetahuan gizi, sikap responden, asupan zat gizi, dan status gizi baduta stunting. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Nilai rerata asupan lemak baduta stunting antara kedua kelompok terdapat selisih perbedaan sebesar 0,79 g, namun berdasarkan uji statistik, nilai p>0,05 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden meliputi umur dan tingkat pendidikan responden yang dapat memengaruhi dalam penerimaan informasi gizi dan pemahaman ibu mengenai gizi [11]. Diketahui tingkat pendidikan responden sebagian besar berada di tingkat SMA/ sederajat dan sebelum penelitian memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang cukup baik akan tetapi dalam praktik pemberian makan anak masih kurang. Sebagian besar responden tidak berkerja sehingga hasil pendapatan selama sebulan didapatkan dari ayah, sedangkan pendapatan ayah sebagian besar kurang dari UMR Kota Malang sebesar Rp. 2.900.000. Pendapatan rumah tangga dan jumlah anggota keluarga dapat menentukan kemampuan daya beli bahan makan sehari-hari yang secara langsung dapat memengaruhi kecukupan konsumsi gizi anggota keluarga, hal tersebut secara langsung memengaruhi kecukupan asupan makan baduta *stunting*. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa *stunting* terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah dan memiliki anggota keluarga yang banyak dalam satu rumah [14].

Pengetahuan gizi responden pada kedua kelompok secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,000$). Rerata skor pengetahuan gizi responden pada kelompok perlakuan (4,90) lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (1,84), yang menunjukkan kelompok perlakuan memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rapak Mahang juga menunjukkan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang ($p=0,001$), dan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Yogyakarta juga menunjukkan pemberian konseling gizi mengenai MPASI kepada ibu balita *stunting* selama 1 bulan dapat meningkatkan rerata pengetahuan ibu [15], [16]. Dapat disimpulkan pemberian konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu baduta *stunting*. Selain itu, terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan gizi seseorang yaitu usia, tingkat pendidikan, dan paparan informasi gizi [17], [18], [19].

Sikap terhadap gizi menandakan bagaimana individu memandang dan merespons isu-isu gizi dalam hidup mereka. Hasil sikap responden pada kedua kelompok secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,000$). Rerata skor sikap terhadap gizi responden pada kelompok perlakuan (10,18) lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (3,73), yang menunjukkan kelompok perlakuan memiliki sikap yang lebih baik. Konseling gizi yang diterima kelompok perlakuan membuat responden sering terpapar informasi gizi secara berulang-ulang (*repeated exposure*) yang meningkatkan pengetahuan gizi serta mengonsumsi kecenderungan individu dalam bertindak sesuai dengan prinsip gizi yang diyakini [20], [21]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu menunjukkan konseling gizi tentang pemberian ASI dan MP-ASI efektif meningkatkan rerata skor pengetahuan ($p=0,005$) dan sikap ($p=0,009$) ibu balita di Desa Rambah Samo Barat, dan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Timpeh menunjukkan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil anemia ($p<0,005$) [22], [23]. Selain itu, terdapat faktor-faktor yang memengaruhi sikap individu terhadap gizi yaitu paparan informasi gizi melalui sosial media, pengalaman pribadi, dan pengaruh orang lain yang dianggap penting seperti orang tua, keluarga dan kerabat [24].

Pemenuhan kebutuhan gizi pada baduta yaitu melalui ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Pemberian MP-ASI selain untuk memenuhi kebutuhan anak juga untuk memperkenalkan beraneka ragam bentuk dan jenis makanan agar bayi terbiasa untuk makan makanan yang bervariasi [25]. Asupan zat gizi anak baduta *stunting* pada kedua kelompok secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan pada zat gizi energi ($p=0,000$), karbohidrat ($p=0,029$), dan protein ($p=0,000$). Diketahui, pada kelompok perlakuan rerata skor asupan energi (57,7), karbohidrat (3,03), dan protein (1,26) lebih besar dibandingkan rerata skor kelompok kontrol asupan energi (-41,14), karbohidrat (0,29), dan protein (-0,58), hal ini menunjukkan kelompok perlakuan memiliki asupan zat gizi energi, karbohidrat, dan protein yang lebih baik. Walaupun adanya peningkatan

konsumsi pada baduta stunting akan tetapi sebagian besar tingkat konsumsi energi, karbohidrat, dan lemak masih berada di kategori defisit yaitu sekitar 70-99% dari kebutuhan gizi sehari, sedangkan tingkat konsumsi protein masih berada di kategori defisit berat yaitu sekitar <80% dari kebutuhan gizi sehari. Penyebab tingkat konsumsi makan pada anak tidak memenuhi kebutuhan makan sehari dipengaruhi beberapa faktor seperti pengetahuan gizi ibu, tingkat ekonomi keluarga, pola asuh yang salah, dan anak sulit makan [26], [27], [28].

Pola asuh responden yang dilakukan saat memberikan makan ke anak yaitu responden tidak membuat jadwal makan anak yang teratur, durasi makan yang terlalu lama, anak tidak duduk diam saat makan, dan waktu memberikan makan responden tidak aktif dan responsif karena responden seringkali mengalihkan perhatian anak dengan memberikan mainan atau menyalakan televisi atau memutar video di ponsel. Selain itu, anak baduta responden sulit makan karena tidak nafsu makan, terlalu banyak konsumsi susu, memberikan makanan ringan manis 30-60 menit sebelum makanan utama, anak kurang tidur, adanya penolakan saat pengenalan bahan makanan baru, hanya mengonsumsi bahan makanan tertentu, dan menu makanan yang kurang menarik. Adanya penolakan konsumsi bahan makanan tertentu pada anak hanya bersifat sementara karena anak belum familiar dengan bahan tersebut maka perlu dikenalkan berkali-kali, sedangkan menu makanan yang kurang menarik dipengaruhi kurangnya kreatifitas ibu dalam mengolah makanan serta ketersediaan pangan di rumah dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang sebagian besar berada di bawah UMR sehingga daya beli bahan pangan terbatas.

Status gizi anak menjadi salah satu tolak ukur untuk menilai pemenuhan kebutuhan asupan gizi dan melihat tumbuh kembang anak. Indeks antropometri PB/U usia 0-24 bulan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan panjang badan baduta apakah sudah sesuai dengan umur, pertumbuhan panjang badan dapat menggambarkan kondisi gizi anak di masa lampau seperti riwayat berat badan lahir rendah [29]. Status gizi PB/U anak baduta *stunting* pada kedua kelompok secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,000$). Diketahui, rerata *z-score* kelompok perlakuan (0,06) lebih besar dibandingkan rerata *z-score* kelompok kontrol (-0,18), yang menunjukkan kelompok perlakuan memiliki status gizi yang lebih baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jayapura menunjukkan konseling gizi selama empat bulan dapat meningkatkan rerata status gizi baduta antara lain indeks status gizi BB/U ($p=0,010$), TB/U ($p=0,021$), dan BB/TB ($p=0,014$) [30]. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi status gizi yaitu asupan makan, penyakit infeksi, pola asuh, ketersediaan pangan, pengetahuan gizi ibu, dan sanitasi lingkungan [28], [31].

Berhasilnya intervensi konseling gizi pada responden dalam meningkatkan status gizi baduta stunting dikarenakan terdapat perubahan perilaku ibu dalam pemberian makan sesuai dengan informasi gizi yang didapat, dan menjadikannya sebagai kebiasaan makan anak yang baik. Terbentuknya pola makan anak yang baik akan berdampak langsung pada status gizi anak. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena adanya peningkatan pengetahuan dan sikap gizi ibu selama penelitian. Kegiatan konseling gizi dapat merubah perilaku makan individu apabila konseling diberikan secara berulang dan rutin, beberapa penelitian menunjukkan pemberian konseling gizi sebanyak empat kali dapat merubah perilaku klien dalam pemilihan makanan [32], [33] [34].

SIMPULAN

Intervensi konseling gizi pada ibu baduta stunting sebanyak 8 kali dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap gizi ibu, asupan zat gizi energi, karbohidrat, dan protein, dan status gizi baduta stunting. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa yaitu edukasi gizi dengan meneliti faktor lain yang

mempengaruhi status gizi seperti ketahanan pangan, pola asuh, dan sanitasi lingkungan.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Trihono, Atmarita, D. Tjandrarini, A. Irawati, N. Utami, T. Tejayanti dan L. Nurlinawati, "Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya," KEMENKES RI, Jakarta, 2015.
- [2] A. D. Yadika, K. Berawi and S. Nasution, "Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar," *Jurnal Majority*, vol. 8, no. 2, pp. 273-282, 2019.
- [3] Dinkes Jawa Timur, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur," Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya, 2020.
- [4] Kemenkes RI, "Hasil Survei Status Gizi (SSGI) 2022," Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2022.
- [5] W. Rahmawati, N. Wirawan, C. Wilujeng, E. Fadhilah, F. Nugroho, I. Habibie, H. Fahmi and A. Ventyaningsih, "Gambaran Masalah Gizi Pada 1000 HPK di Kota dan Kab Malang, Indonesia," *Indonesian Journal of Human Nutrition*, vol. 3, no. 1, pp. 20-31, 2016.
- [6] R. Maulidina A and E. Sutiaji, "Low intake of essential amino acids and other risk factors of stunting among under-five children in Malang City, East Java, Indonesia," *journal of public health research*, p. 2161, 2021.
- [7] E. Rufaindah and Patemah, "Application of "stunting Prevention" Android-Based Applications to Mother Knowledge and Nutritional Status of Toddlers Ages 0-36 Months," *Jurnal Kebidanan*, vol. 11, no. 1, pp. 41-46, 2021.
- [8] F. Rahman and Herwiningsih, "Sosialisasi dan Pendampingan Posyandu Kemboja Kelurahan Tasikmadu Kota Malang dalam Mencegah Stunting," *Reswara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 307-312, 2021.
- [9] W. Wellina, M. Kartasurya and M. Z. Rahfilludin, "Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan," *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 5, no. 1, pp. 55-61, 2016.
- [10] R. A. Mardani, K. Wetasin and W. Suwanwaiphatthana, "Faktor Prediksi Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Anak Usia Dibawah Lima Tahun," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 1, pp. 1-7, 2015.
- [11] L. Suryani, "Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru," *Journal of Midwifery Science*, vol. 1, no. 2, pp. 47-53, 2017.
- [12] A. N. Probandari, E. P. Pamungkasari, R. P. Febrinasari, Sumardiyono and V. Widyaningsih, 2020, Solo: UNS Press, Metode Penelitian Kuantitatif, Strategi Menulis Proposal Penelitian Kesehatan.
- [13] M. S. Dahlan, Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta: Epidemiologi Indonesia, 2016.
- [14] L. Rustiyani and R. Susilo, "Analisis Faktor Yang Menyebabkan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemangkon," *Jurnal Human Care*, vol. 5, no. 4, pp. 1025-1033, 2020.
- [15] A. Rahayu, K. Iriyani and D. S. Lusiana, "Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Balita GIZI Kurang," *Faitehan Health Journal*, vol. 5, no. 1, pp. 32-38, 2018.
- [16] M. Ifadah L, Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan MPASI Pada Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta., Yogyakarta: Skripsi. Politeknik Kesehatan Yogyakarta, 2019.
- [17] S. Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2014.

- [18] A. P. Ariani, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [19] I. Nurvembrianti, I. Purnamasari and A. Sundari, "Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi," *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, vol. 1, no. 2, pp. 50-55, 2021.
- [20] M. F. Azzahra and L. Muniroh, "Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Dan Pemberian MP-ASI," *Media Gizi Indonesia*, vol. 10, no. 1, pp. 20-25, 2015.
- [21] A. H. Al Ahmad, H. Sofyan, S. Usman, M. Mudatsir and S. B. Firdaus, "Pemanfaatan Leaflet Dan Poster Sebagai Media Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dansikap Remaja Putri Di Aceh Besar," *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 33, no. 1, pp. 23-32, 2023.
- [22] Andria, "Cara Tepat Memberikan MP-ASI Di Desa Rambah Samo Barat Kecamatan Rambah Samo," *Maternity And Neonatal: Jurnal Kebidanan*, vol. 9, no. 2, pp. 161-170, 2021.
- [23] A. M. Syarifah, *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Timpeh Kecamatan Timpeh Kabupaten Dharmasraya Tahun 2017*, Padang: Skripsi, Universitas Andalas, 2017.
- [24] A. Kholid, *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*, Jakarta: Rajawali Press, 2015.
- [25] I. Ari and Rusilanti, *Gizi Terapan*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2013.
- [26] Hardinsyah and I. D. N. Supariasa, *Ilmu Gizi Teori & Aplikasinya*, Jakarta: EGC, 2017.
- [27] A. Rahayu, F. Yulidasari, A. O. Putri and L. Anggraini, *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya*, Yogyakarta: CV.MIne, 2018.
- [28] I. Nuraprianti, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta," *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah*, Yogyakarta, 2015.
- [29] M. Septikasari, *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*, Yogyakarta: UNY Press, 2018.
- [30] M. Mexitalia D, S. Hadiyanto, F. Hartanto and A. Nugraheni S, "Pengaruh Intervensi Konseling Feeding Rules dan Stimulasi Terhadap Status Gizi dan Perkembangan Anak di Posyandu Kabupaten Jayapura.," *Sari Pediatri*, vol. 15, no. 6, pp. 377-384, 2014.
- [31] Uliyanti, D. G. Tamtomo and S. Anantanyu, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan," *Jurnal Vokasi Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 67-77, 2017.
- [32] K. A. Iriantika and A. Margawati, "Studi Kualitatif Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sikap Dan Pemilihan Makan Pada Remaja Putri Overweight," *Journal Of Nutrition College*, vol. 6, no. 1, pp. 19-27, 2017.
- [33] R. Kusumaningrum and A. Pudjirahaju, "Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Sikap Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita Gizi Kurang," *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 4, no. 1, pp. 53-63, 2018.
- [34] D. Nugraha, A. Salam and Y. Laraeni, "Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tindakan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dan Berat BAdan Balita Gizi Kurang 6-24 Bulan Di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat," *Jurnal Gizi Prima*, vol. 2, no. 2, pp. 137-147, 2017.