

**PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
PENDAMPINGAN BALITA GIZI BURUK DAN STUNTING DI GRESIK, JAWA  
TIMUR**

*Improvement of Knowledge about Administration of Exclusive Breastfeeding and  
Nutritional Counselling for Undernutrition and Stunting Toddlers In Gresik, East Java*

<sup>1</sup>Amalia Rahma, <sup>2</sup>Annisa Nuradhiani

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

<sup>2</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Banten

**ABSTRACT**

This study aims to increase knowledge and awareness of the administration of exclusive breastfeeding and provide assistance to severe malnutrition and stunting toddlers with nutrition education and counseling methods. This research method used quasi-experimental study. The study was conducted in two stages, first stage was the collection of basic data and then interventions according to the causes of the problems found. The subject of this study were 45 toddlers, 11 pregnant women and 15 breastfeeding mothers who had infants less than 6 months. The results showed that after conducting education and counseling for three weeks, there was an increase in the knowledge of pregnant and breastfeeding mothers regarding balanced nutrition for infants / toddlers, increasing from 4% to 24% which was categorized as good and 40% to 16% which was categorized as poor. The knowledge about exclusive breastfeeding increased from 0% which was categorized as good to 72.7%. The results of monitoring body weight, height and intake showed increased but only the total intake of energy and fat showed that increased significantly (energy:  $p = 0.048$  and fat:  $p = 0.005$ ) so it can be concluded that integrated educational and counseling interventions have the potential to overcome nutritional problems for infants / toddlers malnutrition.

**Keywords:** *education, counselling, exclusive breastfeeding, stunting, undernutrition*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pemberian ASI eksklusif serta melakukan pendampingan pada balita yang telah mengalami gizi buruk dan stunting dengan metode edukasi dan konseling gizi. Metode penelitian ini adalah kuasi-eksperimental. Penelitian dilakukan dalam dua tahap yaitu pengambilan data dasar kemudian intervensi sesuai dengan penyebab masalah yang ditemukan. Sebanyak 45 balita, 11 ibu hamil dan 15 ibu menyusui yang memiliki bayi kurang dari 6 bulan yang menjadi subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan setelah melakukan edukasi dan konseling selama tiga minggu terjadi peningkatan pengetahuan bumil dan busui mengenai gizi seimbang untu balita mengalami peningkatan dari 4% menjadi 24% yang dikategorikan baik dan 40 % menjadi 16 % yang dikategorikan buruk. Begitu pula dengan pengetahuan tentang ASI eksklusif meningkat dari 0% yang dikategorikan baik menjadi 72,7%. Hasil monitoring berat badan, tinggi badan dan asupan menunjukkan adanya peningkatan namun hanya intake total energi dan lemak yang meningkat signifikan (energi:  $p=0,048$  dan lemak:  $p=0,005$ ) sehingga dapat disimpulkan intervensi edukasi dan konseling yang terintegrasi berpotensi untuk mengatasi masalah gizi bagi bayi/balita gizi buruk.

**Kata kunci :** *status gizi, persen lemak tubuh, pengetahuan, kebugaran jasmani*

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan permasalahan gizi yang berdampak serius pada sumber daya manusia (SDM). Stunting dan wasting merupakan masalah kurangan gizi yang cukup tinggi pada balita dan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil ini dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita. Permasalahan gizi dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan gizi yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab permasalahan gizi yaitu faktor ekonomi (Kemenkes RI, 2018).

Gresik merupakan kota industri yang memiliki masalah gizi yang kompleks. Tuntutan ekonomi dan akses terhadap kesempatan kerja di industri bagi wanita menyebabkan banyak ibu harus bekerja di luar rumah. Hal ini menyebabkan perubahan pola pengasuhan anak dari ibu kepada pengasuh lain (DINKES Jatim, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar 2018 melaporkan prevalensi gizi buruk dan kurang Kabupaten Gresik menyentuh angka 16 %, jumlah ini tidak jauh berbeda dengan prevalensi gizi buruk di Jawa Timur (16,8%) dan nasional (17,7 %). Prevalensi stunting di Gresik di tahun yang sama mencapai 28% dan yang sangat kurus sebesar 8%. Status gizi anak tentu tidak terlepas dari status gizi ibu selama hamil. Prevalensi wanita usia subur (WUS) yang mengalami kurang energi kronis (KEK) di Gresik sebesar 40 % dengan proporsi 30% WUS KEK yang hamil dan 10% yang tidak hamil. (Kemenkes RI, 2018).

Data Riskesdas 2018 menyebutkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Gresik hanya 30%. Angka tersebut tentu sangat jauh dari target pemerintah yaitu 77%. Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi bumil dan bayi/balita gizi buruk di Gresik masih rendah. Sebanyak 45,6% bayi/balita gizi buruk dan

82,7% bumil KEK tidak (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data Puskesmas Driyorejo, cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Driyorejo pada tahun 2018 sebanyak 63,9% yang mana di Desa petiken cakupan ASI Eksklusif mencapai 11,6%. Sebanyak 9 balita mengalami gizi buruk pada bulan Juni tahun 2019 di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo. Pada tahun 2019 di Desa Petiken terdapat prevalensi stunting sebanyak 20,6% dan gizi lebih sebanyak 5 %.nusa kabupaten gresik yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2019.

Upaya-upaya yang telah dilakukan di Jawa Timur berkaitan dengan penurunan angka gizi buruk dan stunting adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD, Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA), pemberian mikro nutrien (taburia) dan perbaikan program penyehatan lingkungan. Upaya yang dicanangkan oleh pemerintah tersebut telah menunjukkan hasil positif meskipun belum optimal akibat kurangnya monitoring, evaluasi, inovasi dan integrasi antar program yang dilaksanakan. Terbukti dengan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif dan penerima makanan tambahan. Penelitian ini bertujuan untuk pencegahan dan penanganan balita gizi buruk dimulai dari 1000 hari pertama kehidupan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dari bumil dan busui serta melakukan pendampingan pada balita yang telah mengalami gizi buruk dan stunting dengan metode edukasi dan konseling gizi.

## METODE

### Desain, tempat, dan waktu

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *cross sectional* dan eksperimental. Penelitian dilakukan dalam dua tahap yaitu pengambilan data dasar kemudian

intervensi sesuai dengan penyebab masalah yang ditemukan. Penelitian ini dilakukan di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik pada tanggal 14 April – 31 Juli 2019.

#### Jumlah dan cara pengambilan subjek

Subjek penelitian ini adalah bayi/balita gizi buruk dan atau stunting, ibu hamil dan ibu menyusui. Teknik penetapan subjek dengan menggunakan purposive sampling. Sebanyak 45 balita, 11 ibu hamil dan 15 ibu menyusui yang memiliki bayi kurang dari 6 bulan yang menjadi subjek penelitian, yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

#### Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dari wawancara, recall 24 jam, penilaian dari pre-test dan post-test, pengukuran langsung berat badan dan tinggi badan pada balita. Tahapan penelitian dimulai dari pengambilan data primer atau penapisan, selanjutnya ditentukan intervensi sesuai dengan masalah yang ditemukan setelah penapisan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi, pendampingan (konseling) selama tiga minggu. Adapun materi edukasi yang diberikan adalah mengenai gizi seimbang, modifikasi makanan padat gizi untuk balita, pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemberian kalender ASI (ASI eksklusif). Pemantauan yang dilakukan antara lain pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan gizi seimbang, peningkatan BB dan TB dan peningkatan intake total bayi/balita gizi buruk dan stunting. Data dari hasil pre- dan post-test yang menggambarkan tentang pengetahuan gizi seimbang dan ASI eksklusif dikategorikan menjadi kurang, cukup dan baik. Data hasil penimbangan akan dikategorikan berdasarkan Z-Score untuk mengetahui status gizi pada balita, dan data intake dari recall 24 jam akan

dikategorikan berdasarkan sesuai AKG balita.

#### Pengolahan dan analisa data

Data yang diperoleh dari subjek diolah menggunakan SPSS 16. Data dasar karakteristik subjek, pengetahuan gizi dianalisis secara deskriptif. Data berat badan, tinggi badan dan intake diolah berdasarkan tahapan uji normalitas, uji beda *repeated anova*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Subjek

Pengambilan data yang dilakukan di desa Petiken, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik didapatkan 45 bayi dan balita dengan 21 bayi atau balita laki- laki dan 24 bayi atau balita perempuan. Sebanyak 28,8% anak yang berusia 0-6 bulan yang diambil datanya, sedangkan 28,8% anak yang berusia 7-24 bulan dan 42,2 % anak yang berusia 25-56 bulan (Tabel 1).

Tabel 1 Karakteristik subjek bayi dan balita

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- Laki	21	46,7
Perempuan	24	43,3
Total	45	100
<b>Kelompok Usia</b>		
0-6 bulan	13	28,8
7-24 bulan	13	28,8
25-56 bulan	19	42,2
Total	45	100

### Karakteristik Responden Ibu Hamil

Berdasarkan hasil kuesioner kelompok ibu hamil yang dilakukan di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik, karakteristik responden ibu hamil yang dianalisis adalah usia ibu hamil, usia kehamilan, riwayat pendidikan, pekerjaan ibu hamil disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik responden ibu hamil

No	Karakteristik Subjek	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Usia Kehamilan		

	Trimester 1	2	20
	Trimester 2	5	50
	Trimester 3	3	30
	Total	10	100
2.	Usia Ibu Hamil		
	<20 tahun	1	10
	20 – 35 tahun	9	90
	>35 tahun	-	-
	Total	10	100
3.	Riwayat Pendidikan		
	Pendidikan menengah SMP SMA	9	90
	Perguruan tinggi	1	10
	Total	10	100
4.	Pekerjaan Ibu Hamil		
	Ibu rumah tangga	8	80
	Wiraswasta	1	10
	Guru	1	10
	Total	10	100

### Karakteristik Responden Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil kuesioner kelompok ibu menyusui yang dilakukan di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik, karakteristik responden yang dianalisis adalah usia, status gizi,

status lila, suku, pekerjaan, status pernikahan, tinggal bersama, dan penyakit infeksi. Karakteristik tersebut disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Karakteristik subjek ibu menyusui

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	<24	8	53,3
	24-31	4	26,7
	32-39	3	20
Status gizi	Normal	7	46,7
	Overweight	3	20
	Obesitas	5	33,3
Suku	Jawa	15	100
	Pekerjaan	Bekerja	2
	Tidak bekerja	13	86,7
Status pernikahan	Menikah	15	100
Tinggal bersama	Suami	6	40
	Keluarga	9	60
Penyakit Infeksi	Tidak ada	15	100

Gambaran pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebaran responden berdasarkan karakteristiknya. Mayoritas responden (53%) berada dalam tahap usia <24 tahun. Sebanyak (48%) responden dengan status gizi normal dan (86,7%) dengan status lila normal. Seluruh responden (100%) berasal dari suku Jawa. Status pekerjaan sebagian besar responden (88%) adalah tidak bekerja. Status pernikahan menjadi satu-satunya karakteristik yang tidak menunjukkan perbedaan karena seluruh

responden berstatus menikah. Sebanyak (60%) responden masih tinggal bersama keluarga dan (100%) responden tidak memiliki riwayat penyakit.

### Status Gizi Bayi dan balita

Pada pengambilan data dasar di Desa Petiken, kecamatan Driyorejo, kabupaten Gresik sebanyak 2 bayi/balita yang mengalami gizi buruk dan 4 balita yang mengalami gizi kurang dilihat berdasarkan BB/U. selain itu balita yang mengalami kegemukan berdasarkan BB/TB sebanyak 4 balita. Terdapat 5 balita

yang sangat kurus serta 2 balita yang kurus dilihat berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia (Tabel 10).

Tabel 4 Status Gizi Bayi atau Balita

Indeks Status Gizi	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BB/U	Buruk	1	2,2
	Kurang	4	8,9
	Normal	40	88,9
	Total	45	100
TB/U	Stunting	7	15,5
	Normal	35	77,8
	Tinggi	3	6,7
	Total	45	100
BB/TB	Sangat Kurus	4	8,9
	Kurus	2	4,4
	Normal	35	77,8
	Gemuk	4	8,9
	Total	45	100

Status gizi pada bayi dan balita sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Status gizi yang buruk tidak hanya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita namun juga akan berdampak pada resiko kesakitan dan kematian. Penyebab gizi buruk ini dapat disebabkan oleh asupan makanan atau penyakit infeksi (ISPA, diare, campak) (Septikasari, 2018). *Stunting* adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dilihat atau disesuaikan dengan umurnya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan dibawah -2 SD. *Stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan karena beberapa faktor seperti sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan kurangnya asupan gizi pada balita.

#### Riwayat Pemberian Asi Eksklusif

Pada pengambilan data bayi balita di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik sebanyak 77,8% bayi tidak diberikan ASI Eksklusif (Tabel 5), karena ASI yang tidak keluar diawal kelahiran sehingga diberikan susu formula atau hanya keluar dalam beberapa bulan saja, bayi rewel sehingga ibu tidak tega, serta bayi tidak mau meminum susu.

Tabel 5 Riwayat pemberian ASI eksklusif

Kode	Pernyataan	Ya (%)	Tidak (%)
D.1	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	22,2	77,8
D.2	Bayi meminum ASI yang pertama kali keluar	82,2	17,8

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan atau minuman lain walaupun hanya air putih sampai usia 6 bulan (Purwanti, 2012). Pemberian ASI Eksklusif ini dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak, seperti diare, radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. Seorang bayi atau balita akan beresiko mengalami diare apabila tidak diberikan ASI Eksklusif karena kebersihan yang tidak terjamin (Yuliarti, 2010). Menurut hasil penelitian Giri (2013) bayi yang diberikan ASI Eksklusif akan semakin baik status gizinya.

#### Pengetahuan Ibu Bayi/Balita

Pada pengambilan data bayi balita didesa Petiken, kecamatan Driyorejo, kabupaten Gresik hanya 37,8% ibu yang mengetahui masalah gizi pada anak sehingga dibutuhkan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan (Tabel 6).Usia pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat mempunyai resiko-resiko kesehatan karena secara fisiologis bayi belum siap menerima. Bayi yang diberikan MP-ASI terlalu dini akan menyebabkan penurunan frekuensi pengisapan ASI sehingga bayi akan mudah terkena penyakit infeksi. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supariasa *et al.*, 2012).

Tabel 6 Pengetahuan Ibu Balita

No	Materi	Presentase (%)
----	--------	----------------

1. ASI Eksklusif	92,25
2. MP –ASI	81,5
3. Masalah Gizi	37,8

Keterangan :

Baik: >80%

Kurang: <80%

### Penyuluhan tentang Gizi Seimbang untuk Balita

Penyuluhan gizi bagi masyarakat sangat penting dilakukan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat merubah sikap yang kurang baik menjadi lebih baik lagi mengenai gizi seimbang untuk balita. Hasil penilaian tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Gizi Seimbang untuk Balita

Kategori Pengetahuan	Pre	Post test
	<i>test</i>	
	Persentase (%)	Persentase (%)
Kurang	40	16
Cukup	56	60
Baik	4	24
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Keterangan :

Kurang =< 60%

Cukup = 60 – 80%

Baik = > 80%

Berdasarkan Tabel 7 tersebut dapat dilihat bahwa pada pre test sebagian besar subjek memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang untuk balita cukup yaitu sebanyak 56%, 40% memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi seimbang untuk balita. Selanjutnya pada data post test tingkat pengetahuan tentang gizi seimbang untuk balita menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki pengetahuan cukup.

Pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang untuk balita mengalami peningkatan sesudah diberikan penyuluhan gizi. Penyuluhan ini menggunakan media leaflet dan ceramah. Leaflet dapat dilipat sehingga praktis dibawa sehingga memudahkan peserta untuk belajar secara mandiri. Menurut Sari (2019) leaflet sangat efektif untuk menyampaikan materi secara ringkas dan lugas. Dengan adanya

penyuluhan diharapkan responden dapat menerima pengetahuan dikarenakan penyuluhan merupakan suatu cara untuk menyampaikan informasi agar responden dapat mengetahui pentingnya gizi seimbang untuk balita dan juga dapat mengatasi permasalahan pada balita yang ada di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik.

Ibu-ibu yang mengikuti posyandu sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan dibuktikan dengan persentase kehadiran sebesar lebih dari 100% karena melebihi dari target peserta yang ditetapkan. Penyuluhan berjalan dengan lancar dan semua peralatan yang dibutuhkan sudah tersedia.

### Praktik Membuat Modifikasi MODISCO

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat pelaksanaan demo praktik Modisco, dapat diketahui bahwa banyak ibu-ibu yang antusias untuk mengikuti acara demo Modisco tersebut, serta pada saat pemateri memaparkan beberapa pengetahuan mengenai Modisco banyak ibu-ibu yang memperhatikan. Pada saat proses pembuatan Modisco, rasa ingin tau para ibu tergolong tinggi, sebab para ibu sangat antusias melihat dan mendengarkan bagaimana cara membuat Modisco tersebut, bahkan pada saat selesai acara demo Modisco, beberapa ibu banyak yang bertanya mengenai Modisco.

Modisco sendiri memiliki manfaat yang begitu penting bagi bayi atau balita yang mengalami kekurangan gizi, serta memiliki beberapa keunggulan yang salah satunya yang paling penting adalah membantu peningkatan BB (berat badan) dengan cepat. Hal tersebut juga dijelaskan pada penelitian (Arolyumna, 2016), pemberian intervensi pada kelompok perlakuan yaitu es krim modisco sebesar 100 g yang disajikan dalam kemasan 2 cup dengan energi 254,96 kalori, protein 5,13 g, lemak 11,09 g dan karbohidrat 33,58 g. Nilai gizi diatas 100 g es krim modisco dapat memenuhi kecukupan energi sebesar 22,66 % dan protein sebesar 19,73 % untuk

anak usia 1 – 3 tahun, sedangkan untuk anak usia 4 – 6 tahun dapat memenuhi kecukupan energi sebesar 15,93 % dan protein sebesar 14,66 %. Pemberian es krim modisco diberikan selama 14 hari pada kelompok perlakuan yaitu balita gizi kurang terjadi kenaikan berat badan sebesar  $0,39 \pm 0,26$  kg sedangkan pada kelompok kontrol terdapat kenaikan berat badan sebesar  $1,29 \pm 0,39$  kg.

### Penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI

Penyuluhan gizi bagi masyarakat yang dilakukan terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi lebih baik mengenai gizi seimbang ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI pada ibu hamil dan ibu menyusui. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yang diperoleh dari hasil pre- dan post-test ditampilkan dalam Tabel 8.

Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat bahwa pada *pre test* sebagian besar subjek memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI cukup yaitu 90,0%, dan sebanyak 9,1% memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI yang masih kurang. Selanjutnya pada data *post test* tingkat pengetahuan tentang gizi seimbang ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI menunjukkan sebagian besar subjek memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 72,7% dan 27,3% subjek memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Gizi Seimbang, ASI Eksklusif, dan MP-ASI pada Bumil dan Busui

Kategori Pengetahuan	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
	Persentase (%)	Persentase (%)
Kurang	9,1	0
Cukup	90,9	27,3
Baik	0	72,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Keterangan :

Kurang = < 60%

Cukup = 60 – 80%

Baik = >80%

Pengetahuan tentang gizi seimbang ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI pada ibu hamil dan ibu menyusui mengalami peningkatan sesudah diberikan penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi dengan metode ceramah merupakan salah satu metode yang ditujukan agar kekurang pahaman responden tentang gizi seimbang ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI dapat terjawab sehingga dapat mengatasi permasalahan yang ada pada ibu hamil dan ibu menyusui serta dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif yang ada di Desa Petiken Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Diskusi pada sesi tanya jawab menjadikan faktor penting bagi responden. Pertanyaan yang diajukan seputar cara penyimpanan ASI, cara pemberian ASI yang benar, dan pemberian MP-ASI yang tepat adalah pertanyaan yang banyak muncul pada sesi tanya jawab.

Subjek yang diundang dalam penyuluhan memiliki antusias yang cukup baik dibuktikan dengan kehadiran peserta penyuluhan sebanyak 87% seperti yang ditunjukkan pada lampiran daftar hadir penyuluhan gizi seimbang ibu hamil, ASI Eksklusif, dan MP-ASI. Selain itu penyuluhan dapat berjalan dengan lancar dan segala peralatan dan media yang dibutuhkan telah tersedia.

Perubahan sikap yang baik akan mendorong seseorang untuk memperhatikan gizi pada kehamilan dan pemberian ASI eksklusif serta pemberian MP-ASI yang benar dan tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2000), yang mendefinisikan penyuluhan gizi sebagai suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Penyuluhan gizi ini bertujuan agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Penyuluhan gizi merupakan suatu pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga sadar, tahu dan

mengerti, tetapi juga mau serta bisa melakukan suatu tindakan yang ada hubungannya dengan kesehatan (Suhardjo, 2003).

### Pemberian Kalender ASIK (ASI Eksklusif)

Monitoring pemberian ASI eksklusif penting untuk menunjang kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Monitoring dapat dilakukan langsung dan tidak langsung oleh petugas gizi atau petugas kesehatan yang lain. Pemberian kalender ASI eksklusif bertujuan untuk memberikan edukasi dan monitoring tidak langsung pemberian ASI eksklusif. Hasil Post-test pemahaman ibu mengenai Kalender ASIK ditampilkan dalam Tabel 9.

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat bahwa hasil post test semua subjek telah mengetahui tujuan pemberian kalender ASIK yaitu sebanyak 11 subyek (100%) dan sebagian besar subjek mengetahui cara pengisian kalender ASIK yaitu sebanyak 8 subyek (72,7%) dan sebagian kecil subjek tidak mengetahui cara pengisian kalender ASIK sebanyak 3 subjek (27,3%).

Selain itu dilakukan pemantauan kalender ASIK pada ibu menyusui yang memiliki balita dengan usia >6 bulan. Pengisian dilakukan selama 10 hari dan

dipantau pada hari ke 11. Hasilnya sebanyak 100 % ibu menyusui telah mengisi dan menerapkan ASI eksklusif selama 10 hari tanpa memberikan makanan tambahan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian kalender ASIK dapat membantu ibu dalam menerapkan ASI eksklusif untuk selanjutnya.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pemahaman Ibu mengenai Kalender ASIK

Pertanyaan	Persentase (%)
Tujuan pemberian Kalender ASIK	
Ya	100
Tidak	0
<b>Total</b>	<b>100</b>
Cara Pengisian Kalender ASIK	
Ya	72,7
Tidak	27,3
<b>Total</b>	<b>100</b>

### Pendampingan Balita Gizi Buruk dan Stunting

Pendampingan gizi pada balita adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan pada ibu atau *caregiver* guna mengatasi masalah gizi yang dialami bayi dan balita. Hasil monitoring pendampingan gizi disajikan pada Tabel 10.

Tabel 10 Analisis statistik hasil monitoring perubahan antropometri dan intake program pendampingan balita gizi buruk dan stunting

Pengukuran	Baseline	Midline	Endline	P value
BB (kg)	10,1 ± 2,4 <sup>a</sup>	9,9 ± 2,3 <sup>a</sup>	10,34 ± 2,2 <sup>a</sup>	0.180
TB (cm)	86,8 ± 11,4 <sup>a</sup>	87,1 ± 11,6 <sup>a</sup>	87,5 ± 11,4 <sup>a</sup>	0.093
Energi (kkal)	991 ± 311 <sup>a</sup>	1098 ± 253 <sup>ab</sup>	1417 ± 494 <sup>b</sup>	0.048*
Protein	37,2 ± 13,7 <sup>a</sup>	45,5 ± 15,9 <sup>a</sup>	47,4 ± 16,07 <sup>a</sup>	0.256
Karbohidrat (gr)	112,0 ± 30,5 <sup>a</sup>	113,7 ± 38,2 <sup>a</sup>	152,9 ± 62,7 <sup>a</sup>	0.117
Lemak (g)	41,4 ± 19,7 <sup>a</sup>	52,3 ± 16,3 <sup>ab</sup>	67,3 ± 25,4 <sup>b</sup>	0,005*

Keterangan: *Repeated anova* signifikan pada  $p < 0,05$

Hasil pendampingan pada balita gizi buruk dan stunting selama tiga minggu pada penambahan berat badan dan tinggi badan menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan BB dan TB meskipun tidak signifikan. Perhitungan terhadap intake melalui recall 24 jam juga menunjukkan

ada peningkatan yang signifikan dari intake total energi dan lemak ( $p < 0,05$ ) sedangkan intake protein dan KH tidak meningkat signifikan ( $p > 0,05$ ).

Pertumbuhan berat badan sangat dipengaruhi oleh jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi setiap hari oleh seseorang serta aktifitas fisik yang dilakukan. Apabila jumlah kalori yang masuk tidak sesuai

dengan jumlah kalori yang keluar maka akan mempengaruhi penumpukan massa jaringan seseorang (Matali *et al.* 2017). Peningkatan berat badan dan tinggi badan yang tidak signifikan dapat disebabkan karena waktu penelitian yang kurang lama dan karena peningkatan intake protein yang belum signifikan.

### KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian intervensi gizi di Desa Petiken terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi menjadi lebih baik terutama pada golongan usia yang diprioritaskan yaitu bayi/balita, ibu hamil dan ibu menyusui. Hal ini disebabkan karena adanya penambahan informasi dan pendampingan terhadap masyarakat yang sebelumnya tidak diketahuinya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arolyumna A, Setyo Prihatin, Dyah Nur Subandriani. 2016. Pengaruh Pemberian Es Krim Modisco Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang. *Jurnal Riset Gizi*. 4(1): 49-54
- Azwar, A. 2000. *Kebijaksanaan Penanggulangan Kasus Gizi*. Jakarta: Makalah disampaikan pada rapat kerja kesehatan nasional (Rakernas).
- Giri, M Kurnia Widiastuti. 2013. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi*. 2(1): 184-192.
- Kementrian Kesehatan Direktorat Bina Gizi. 2011. Buku SK Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Purwanti. 2012. *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Sari, Suci Arsita, Widarto, Erinda Budi Cahyanto. 2019. *Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan Balita Di Desa Sambirejo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Septikasari. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Yuliarti . 2010. *Keajaiban ASI*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.