

## HUBUNGAN PENDIDIKAN, KONSELING, PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS TELUK KARANG KOTA TEBING TINGGI

Vivia Ningsih<sup>1</sup>, Evawani Martalena Silitonga<sup>2</sup>, Donal Nababan<sup>3</sup>, Frida Lina Tarigan<sup>4</sup>, Mido Ester J Sitorus<sup>5</sup>

Universitas Sari Mutiara Indonesia

vivia\_ningsih@yahoo.com<sup>1</sup>, evawani.martalena@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Lack of nutritious food will cause stunted growth of children and excessive food is also not good because it causes obesity. Adequacy of feeding children is very important because lack of energy/nutrients can interfere with optimal growth, and can also cause nutritional disorders, both curable or not. This study aims to determine the relationship between maternal education, counseling and supplementary feeding on the nutritional status of children under five. This study used a cross-sectional design. The research population was all mothers of children under five who were in the Teluk Karang Health Center in the city of Tebing Tinggi in 2021. The research sample was 56 people obtained by accidental sampling technique. Data was collected by distributing questionnaires to mothers of children under five. The data processing process starts from editing, coding, entry, cleaning and tabulating. Analysis of research data consisted of univariate and bivariate analysis with chi square test, multivariate with logistic regression test. The results showed that there was a relationship between maternal education ( $p=0.010$ ), counseling ( $p=0.004$ ;  $PR=2,3$ ;  $95\%CI$  1.245-4.588), supplementary feeding ( $p= <0.001$ ;  $PR=3.6$ ;  $95\%CI$  1.758-7.417) with the nutritional status of children under five. The results of multivariate analysis showed that the dominant variable related to the nutritional status of toddlers was the provision of additional food ( $p = <0.001$ ;  $PR = 7.5$ ;  $95\%CI$  3.768-64.441), meaning that toddlers who did not get additional food had 7.5 times the tendency to experience nutritional status is not normal compared with toddlers who get additional food. Thus, mothers of toddlers should actively visit the puskesmas and often consult with doctors, nurses and nutritionists regarding the foods needed by children under five to obtain normal nutritional status.*

**Keywords** : Education, Counseling, Supplementary Feeding, Nutritional Status of Toddlers

### ABSTRAK

Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak dan makanan yang berlebihan juga tidak baik karena menyebabkan obesitas. Kecukupan pemberian makanan pada anak sangat penting sebab kekurangan energi/zat gizi dapat mengganggu pertumbuhan yang optimal, dan dapat pula menimbulkan penyakit gangguan gizi, baik yang dapat disembuhkan ataupun tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu, konseling dan pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita. Penelitian ini menggunakan *desain crosssectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu balita yang ada di puskesmas teluk karang kota tebing tinggi .. Sampel penelitian sebanyak 56 orang yang diperoleh dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuesioner kepada ibu balita. Proses pengolahan data dimulai dari editing, coding, entry, cleaning dan tabulating. Analisis data penelitian terdiri dari analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square, multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu ( $p=0,010$ ), konseling ( $p=0,004$ ;  $PR=2,3$ ;  $95\%CI$  1,245-4,588), pemberian makanan tambahan ( $p= <0,001$ ;  $PR=3,6$ ;  $95\%CI$  1,758-7,417) dengan status gizi balita. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang dominan berhubungan terhadap status gizi balita adalah pemberian makanan tambahan ( $p = <0,001$ ;  $PR = 7,5$ ;  $95\%CI$  3,768-64,441), artinya balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan 7,5 kali kecenderungannya mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan balita yang

mendapatkan makanan tambahan. Kepada ibu balita agar aktif berkunjung ke puskesmas dan sering konsultasi dengan dokter, perawat dan ahli gizi terkait makanan yang dibutuhkan anak balita untuk memperoleh status gizi yang normal.

**Kata Kunci** : Pendidikan Konseling, Pemberian Makanan Tambahan, Status Gizi Balita

## PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu masalah utama dalam tatanan kependudukandunia, jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Masalah gizi merupakan salah satu poin penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Setiap negara secara bertahap harus mengurangi jumlah balitayang bergizi buruk atau kurang gizi sehingga mencapai 15,5% pada tahun2015(Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang, sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih tahun 2013. Balitakekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 5,7%.

Secara global pada tahun 2016 terdapat 52 juta anak balita yang kurus. Prevalensi tertinggi untuk balita kurus (15,3%) dengan jumlah anak kurus sebanyak 27 juta ditemukan di Wilayah Asia Tenggara WHO (WHO 2017). Berdasarkan Global Nutrition Report (2016), posisi Indonesia untuk masalah balita kurus berada di peringkat 116 dari 130 negara dengan prevalensi sebanyak 13,5% (International Food Policy Research Institute 2016).

Gizi kurang pada balita secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 menurut indeks BB/U sebesar 13,8 %. Hal ini mengalami

penurunan dibandingkan hasil Riskesdas Tahun 2013 yaitu sebanyak 13,9 %. Penurunan yang terjadi kurang signifikan jika dibandingkan dengan target RPJMN Tahun 2019, yaitu sebesar 17%. Prevalensi gizi kurang berdasarkan penilaian status gizi BB/TB di Sumatera Barat pada Tahun 2018 sebesar 12% (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang dasarnya adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Status gizi anak usia bawah lima tahun (balita) merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan gizi, sehingga perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2017).

Konseling gizi adalah interaksi antara klien dan konselor untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi, dan mencari solusi untuk masalah tersebut. Konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi, serta dapat meningkatkan skor TB/U pada anak.13 upaya perbaikan status gizi sebaiknya difokuskan pada anak usia < 2 tahun karena kisaran usia tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kurang gizi. Berdasarkan asumsi tersebut, di Kecamatan Semarang Timur ditemukan kejadian kurang gizi paling banyak terjadi pada usia 1-2 tahun. Pada pengukuran 370 anak usia 1-2 tahun, terdapat 60 anak stunting (16,22%) dan 25 anak severely stunting (6,76%). Berdasarkan uraian di atas, konseling gizi dapat berperan penting dalam upaya perbaikan status gizi. Secara umum konseling mempunyai peranan yang sangat besar membantu klien

dalam mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Menurut Kusumaningrum dan Pudjirahaju, (2019).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk dan kurang. PMT diberikan selama 3 bulan dengan ketentuan bahwa dalam keadaan normal PMT yang diberikan akan memberikan hasil meningkatnya berat badan anak secara signifikan. Namun masalah setelah anak tersebut kembali pada keluarga, dengan kondisi ekonomi yang serba kekurangan menyebabkan kurangnya asupan gizi yang diterima, pola asuh yang salah dan lingkungan yang tidak mendukung memungkinkan terjadinya penyakit infeksi, maka anak tersebut akan kembali jatuh ke dalam kasus gizi buruk. Disamping itu kondisi rumah juga kurang mendukung karena masih berlantai tanah. Karena itu pemerintah mengharapkan perhatian dan kepedulian semua pihak yang terkait untuk sama-sama dapat mengatasi masalah kekurangan gizi, karena pada hakikatnya kekurangan gizi disebabkan oleh multi faktor sehingga penanganannya harus multi sektor (Depkes RI,2007).

Menurut informasi yang diperoleh dari petugas Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) program PMT-P di Puskesmas Welahan I diprioritaskan pada balita gizi buruk. Untuk balita penderita gizi buruk sendiri tidak semuanya memperoleh paket makanan tambahan pemulihan. Hal ini ditunjukkan dengan data pemberian PMT-P pada tahun 2017 bahwa jumlah penderita balita gizi buruk yang mendapatkan PMT-P sebanyak 27 (26%) dari jumlah penderita balita gizi buruk sebanyak 104 sedangkan pada tahun 2018 bahwa jumlah penderita balita gizi buruk sebanyak 36 dan yang mendapatkan PMT-P sebanyak 10 (27%) (Kemenkes RI, 2015). Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan

pendidikan, konseling dan pemberian makanan tambahan gizi pada ibu balita dengan status gizi balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi.

## METODE

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain crossectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan, konseling dan pemberian makanan tambahan gizi pada ibu balita dengan status gizi balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi . Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi pada Bulan Agustus 2021. Waktu penelitian dilaksanakan sejak bulan Februari 2021-Agustus 2021

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita dan ibu balita dengan permasalahan status gizi yaitu sebanyak 56 orang balita. Sampel penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 56 orang

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu balita dengan cara membagikan kuesioner dan melakukan wawancara kepada responden. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui laporan maupun dokumen dari Puskesmas.

Setelah data dikumpulkan dari lapangan melalui kegiatan penelitian, maka data yang dikumpulkan tersebut diproses dengan teknik pengolahan dan analisis data yaitu Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Analisis bivariat. Pada analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Analisis data dilakukan dengan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* (Dahlan, M.S, 2017)

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel dominan yang

berhubungan dengan kejadian status gizi pada balita dengan menggunakan uji regresi logistik.

## HASIL

### Gambaran Umum Wilayah penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi yang terletak di Jalan Letda Sujono, Kelurahan Teluk Karang, Kecamatan Bajenis, Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara. Berdasarkan data profil Puskesmas Teluk Karang diketahui bahwa jenis pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Karang adalah rendah yaitu berpendidikan SD, dan SMP.

Puskesmas Teluk Karang mempunyai tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter 1 orang, Dokter Gigi 1 orang, Bidan 8 orang, Perawat 5 orang, Tenaga Gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, Sanitarian 1 orang, Famasi 1 orang, serta tenaga kesehatan lainnya.

Ada beberapa permasalahan kesehatan yang terjadi di Puskesmas Teluk Karang salah satu diantaranya adalah status gizi pada balita. Salah satu penanggulangannya adalah melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan setiap tahun. Balita yang mengalami Kurang gizi atau berat badan rendah (berat badan tidak normal) mendapat PMT berupa biskuit yang dikenal dengan biskuit MP – ASI selama 60 hari. Setiap balita mendapatkan 30 bungkus biskuit MP – ASI, yang setiap bungkusnya berisi 12 keping biskuit MP-ASI. Balita mengkonsumsi biskuit MP-ASI adalah 4 keping setiap harinya. PMT diberikan oleh petugas gizi puskesmas selama 3 hari kepada ibu balita dan dipantau oleh bidan kelurahan serta dibantu oleh kader.

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi .**

Umur	Frekuensi	%
<20 tahun	7	12.
20-35 tahun	32	57.
>35 tahun	17	30.
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (SD,SMP)	23	41.
Menengah (SMA/SMK)	22	39.
Tinggi (D-III/S-1)	11	19.
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	12	21.
Petani	33	58.
Wiraswasta	7	12.
Pegawai swasta	4	7.1
Total	56	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa umur ibu balita mayoritas 20-35 tahun sebanyak 32 orang (57,1%), pendidikan mayoritas rendah (SD,SMP) sebanyak 23 orang (41,1%), pekerjaan mayoritas petani sebanyak 33 orang (58,9%).

### Konseling

Untuk Konseling gizi yang dilakukan oleh para ibu kepada Balitanya dapat dilihat dalam table di bawah ini.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Konseling Pada Ibu Balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi .**

Konseling	Frekuensi	%
Tidak mendapatkan konseling	33	58.9
Mendapatkan konseling	23	41.1
Total	56	100.0

Tabel menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita tidak mendapatkan konseling sebanyak 33 orang (58,9%).

**Pemberian Makanan Tambahan**

Dalam hal pemberian makanan tambahan, dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel menunjukkan bahwa mayoritas anak balita tidak mendapatkan PMT 3 bulan terakhir sebanyak 30 orang (53,6%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi .**

Pemberian Makanan Tambahan	Frekuensi	%
Tidak mendapatkan PMT 3 bulan terakhir	30	53,6
Mendapatkan PMT 3 bulan terakhir	26	46,4
Total	56	100,0

**Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi .**

Pendidikan	Status Gizi Balita				Total		pvalue
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah (SD,SMP)	18	78,3	5	21,7	23	100	0,010
Menengah (SMA/SMK)	10	45,5	12	54,5	22	100	
Tinggi (D-III/S-1)	3	27,3	8	72,7	11	100	
Total	31	55,4	25	44,6	56	100	

Tabel menunjukkan bahwa dari 23 orang ibu balita yang berpendidikan rendah terdapat 18 orang (78,3%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 5 orang (21,7%) balita yang mengalami status gizi normal. Dari 22 orang ibu balita yang berpendidikan menengah terdapat 10 orang (45,5%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 12 orang (54,5%) balita yang mengalami status gizi normal. Dari 11 orang ibu balita yang berpendidikan tinggi terdapat 3 orang (27,3%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 8 orang (72,7%) balita yang mengalami status

**Status Gizi Balita**

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi .**

Status Gizi Balita	Frekuensi	%
Tidak normal	31	55,4
Normal	25	44,6
Total	56	100,0

Tabel. 4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas anak balita tidak mendapatkan PMT 3 bulan terakhir sebanyak 31 orang (55,4%)

**Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Balita**

Untuk melihat hubungan antara pendidikan dengan status gizi balita, dapat dilihat dalam table di bawah ini.

gizi normal. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai (p=0,010) artinya ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita.

**Hubungan Konseling dengan Status Gizi Balita**

Untuk melihat hubungan antara pelaksanaan konseling pada ibu yang mempunyai balita dengan status gizi, dapat dilihat dalam table di bawah ini.

**Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan Konseling dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi .**

Konseling	Status Gizi Balita				Total		p value	PR	95%CI	
	Tidak normal		Normal						Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Tidak mendapatkan konseling	24	72,7	9	27,3	33	100	0,004	2,3	1,245	4,588
Mendapatkan konseling	7	30,4	16	69,6	23	100				
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>55,4</b>	<b>25</b>	<b>44,6</b>	<b>56</b>	<b>100</b>				

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 33 orang ibu balita yang tidak mendapatkan konseling terdapat 24 orang (72,7%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 9 orang (27,3%) balita yang mengalami status gizi normal. Dari 23 orang ibu balita yang mendapatkan konseling terdapat 7 orang (30,4%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 16 orang (69,6%) balita yang mengalami status gizi normal. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai ( $p=0,004$ ;  $PR=2,3$ ;  $95\%CI$  1,245-4,588) artinya ada hubungan konseling

dengan status gizi balita. Ibu balita yang tidak mendapatkan konseling 2,3 kali kecenderungan anak balita mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan ibu balita yang mendapatkan konseling.

#### Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita

Untuk melihat hubungan pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita, dapat dilihat dalam table di bawah ini.

**Tabel 7. Tabulasi Silang Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi .**

Pemberian makanan tambahan	Status Gizi Balita				Total		p value	PR	95%CI	
	Tidak normal		Normal						Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Tidak mendapatkan PMT 3 bulan terakhir	25	83,3	5	16,7	30	100	<0,001	3,6	1,758	7,417
Mendapatkan PMT 3 bulan terakhir	6	23,1	20	76,9	26	100				
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>55,4</b>	<b>25</b>	<b>44,6</b>	<b>56</b>	<b>100</b>				

Tabel 7. menunjukkan bahwa dari 30 orang balita yang tidak mendapatkan PMT 3 bulan terakhir terdapat 25 orang (83,3%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 5 orang (16,7%) balita yang mengalami status gizi normal. Dari 26 orang ibu balita yang mendapatkan PMT 3 bulan terakhir terdapat 6 orang (23,1%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 20 orang (76,9%) balita yang mengalami status gizi normal. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai ( $p=$

<0,001;  $PR=3,6$ ;  $95\%CI$  1,758-7,417) artinya ada hubungan pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita. Balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan 3,6 kali kecenderungannya mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan balita yang mendapatkan makanan tambahan.

#### PEMBAHASAN

Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam penerimaan

informasi gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial terhadap status gizi dan kesehatan seperti dalam hal memilih dan mengolah bahan makanan yang bergizi (Fina, dkk., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan nilai ( $p=0,010$ ) artinya ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suci, dkk., 2021) sebagian besar ibu berpendidikan SMP memiliki balita dengan status gizi tidak normal dengan kategorik pendek ( $p$ -value sebesar 0,012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Penelitian ini berbeda dengan penelitian (Putri, dkk., 2021) status gizi yang mengalami stunting dengan pendidikan orangtua (ibu) rendah pada anak sebesar 25.5%. Sedangkan status gizi anak stunting dengan pendidikan orangtua (ibu) tinggi pada anak sebesar 25.0 %. Dari hasil uji statistic menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak sekolah dasar ( $p=1000$ ).

Pendidikan ibu mempunyai peranan penting terhadap status gizi balita. Pendidikan ibu yang meningkat akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan pendidikan ibu status gizi balita akan meningkat dan pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasi kan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendahakan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (Suci, dkk., 2021)

Konseling gizi adalah interaksi antara klien dan konselor untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi dan mencari

solusi untuk masalah tersebut (PERSAGI,2013). Secara umum konseling mempunyai peranan yang sangat besar membantu klien dalam mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik (Supriasa,2014). Menurut Kusumaningrum dan Pudjirahaju, (2019)

Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk balita (Purba, lili sari A. and Harahap, 2019) konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah antar konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengetahui masalah gizi (perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang antara metode konseling dengan leaflet di puskesmas bengkunt, kabupaten pesisir barat ). Peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh tahapan konseling yaitu materi diberikan bertahap dengan pengulangan pada pertemuan berikutnya. Pengetahuan baik tentang gizi akan membantu ibu dalam memilih bahan makanan dan pemberian asupan bagi anak.

Hasil penelitian menunjukkan nilai ( $p=0,004$ ;PR=2,3;95%CI 1,245-4,588) artinya ada hubungan konseling dengan status gizi balita. Ibu balita yang tidak mendapatkan konseling 2,3 kali kecenderungan anak balita mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan ibu balita yang mendapatkan konseling.. Hal ini didukung oleh penelitian (Ernita, 2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan konseling dengan status gizi balita. Ibu balita yang tidak mendapatkan konseling 3,8 kali kecenderungan anak balita mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan ibu balita yang mendapatkan konseling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 orang ibu balita yang tidak mendapatkan konseling terdapat 24 orang (72,7%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 9 orang (27,3%) balita yang mengalami status gizi normal. Dari 23 orang ibu balita yang mendapatkan konseling terdapat 7 orang (30,4%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 16 orang (69,6%) balita yang mengalami status gizi normal. Hal ini

berarti bahwa karena ibu balita lebih banyak yang tidak mendapatkan konseling, sehingga ibu balita tidak mengetahui bagaimana memenuhi gizi anak balita, sehingga ibu yang tidak mendapatkan konseling yang rata-rata anak balita berada pada golongan status gizi tidak normal.

Apabila berdasarkan penilaian pertumbuhan anak menderita gizi kurang penting untuk mencari penyebab mengapa anak menderita gizi kurang. Seorang anak dikatakan menderita gizi kurang apabila kurus (nilai  $z$ -skor  $< -2SD$  untuk indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U); berat badan kurang (nilai  $z$ -skor  $-2SD$  untuk indikator BB/U); pendek (nilai  $z$ -skor  $< -2SD$  untuk indikator PB/U atau TB/U); atau mempunyai kecenderungan pertumbuhan ke arah salah satu masalah gizi. konseling bagi ibu yang anaknya menderita gizi kurang dilakukan melalui dua kegiatan utama, yaitu mencari penyebab gizi kurang dan memberikan konseling (Holil, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk dan kurang. PMT diberikan selama 3 bulan dengan ketentuan bahwa dalam keadaan normal PMT yang diberikan akan memberikan hasil meningkatnya berat badan anak secara signifikan. Namun masalah setelah anak tersebut kembali pada keluarga, dengan kondisi ekonomi yang serba kekurangan menyebabkan kurangnya asupan gizi yang diterima, pola asuh yang salah dan lingkungan yang tidak mendukung memungkinkan terjadinya penyakit infeksi, maka anak tersebut akan kembali jatuh ke dalam kasus gizi buruk. Disamping itu kondisi rumah juga kurang mendukung karena masih berlantai tanah. Karena itu pemerintah mengharapkan perhatian dan kepedulian semua pihak yang terkait untuk sama-sama dapat mengatasi masalah kekurangan gizi, karena pada hakikatnya kekurangan gizi disebabkan oleh multi faktor sehingga penanganannya harus multi sektor (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan nilai ( $p = < 0,001$ ;  $PR = 3,6$ ;  $95\% CI 1,758-7,417$ ) artinya

ada hubungan pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita. Balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan 3,6 kali kecenderungannya mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan balita yang mendapatkan makanan tambahan.

Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa variabel yang dominan berhubungan terhadap status gizi balita adalah pemberian makanan tambahan ( $p = < 0,001$ ;  $PR = 7,5$ ;  $95\% CI 3,768-64,441$ ), artinya balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan 7,5 kali kecenderungannya mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan balita yang mendapatkan makanan tambahan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Erina Masri, dkk., 2020) menunjukkan rata-rata berat badan yaitu 6,9 kg sebelum diberikan PMT. Setelah diberikan PMT pada bulan I diperoleh rata-rata berat badan 7,3 kg, 7,7 kg pada bulan II dan 8,2 kg pada bulan III perlakuan. Pada kelompok perlakuan kombinasi PMT dan Konseling Gizi, rata-rata berat badan awal 6,9 kg, terjadi peningkatan berat badan 7,3 kg pada bulan I, 7,9 kg pada bulan II dan 8,3 kg pada bulan III. Penelitian (Kevin, dkk., 2017) menunjukkan bahwa PMT berpengaruh sangat bermakna terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di puskesmas-puskesmas Kota Manado.

Makanan tambahan bagi balita seharusnya menghasilkan energi setinggi mungkin, sekurang-kurangnya mengandung 360 Kkal per 100 gram bahan. Makanan tambahan bagi balita hendaknya bersifat padat gizi dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang balita yang tidak mendapatkan PMT 3 bulan terakhir terdapat 25 orang (83,3%) balita yang mengalami status gizi tidak normal, dan 5 orang (16,7%) balita yang mengalami status gizi normal. Dari 26 orang ibu balita yang mendapatkan PMT 3 bulan terakhir terdapat 6 orang (23,1%) balita yang



mengalami status gizi tidak normal, dan 20 orang (76,9%) balita yang mengalami status gizi normal. Hal ini berarti bahwa anak balita lebih banyak yang tidak mendapatkan PMT sehingga keadaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak balita mengalami status gizi yang tidak normal. kurangnya makanan tambahan yang didapatkan oleh anak balita menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita.

## KESIMPULAN

Ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita, Ada hubungan konseling dengan status gizi balita. Ibu balita yang tidak mendapatkan konseling 2,3 kali kecenderungan anak balita mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan ibu balita yang mendapatkan konseling

Ada hubungan pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita. Balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan 3,6 kali kecenderungannya mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan balita yang mendapatkan makanan tambahan.

Variabel yang dominan berhubungan terhadap status gizi balita adalah pemberian makanan tambahan, artinya balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan 7,5 kali kecenderungannya mengalami status gizi tidak normal dibanding dengan balita yang mendapatkan makanan tambahan

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada para contributor yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Erina Masri, dkk,(2020).Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan konseling gizi dalam perbikan gizi balita. Jurnal
- Fina Fatmawati Prayitno, Dian Isti Angraini, Rani Himayani RG. Hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi

dengan status gizi ibu hamil pada keluarga dengan pendapatan rendah di Kota Bandar Lampung. Medula. 2019;2(2):225.

- Hallen, 2019. Bimbingan dan konseling dalam islam
- Kementerian Kesehatan RI,2017 Petunjuk teknis Pemberian Makanan Tamabahan (Balita – Ibu Hamil – Anak Sekolah), Direktorat jenderal Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Kusum ningrum, R & Pudjirahaju, A, 2019 Konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi Energi dan prptein balita gizi kurang.
- Munawaroh, Siti 2017. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita.
- Notoatmodjo, 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sofiana D, & Noer, E. R. 2013 Perbedaan pengetahuan, Sikap dan Prilaku ibu sebelum dan sesudah konseling gizi.
- Sri Sayekti Heni Sunaryanti, 2019, Pengaruh Status Gizi terhadap Pertumbuhan Anak.
- Suci, dkk., 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Jurnal
- Putri, dkk., 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat