

PENGARUH PEMANFAATAN PANGAN LOKAL DENGAN METODE PIS-PK UNTUK MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA

Yosephina Maria Hawa Keytumu¹, Maria Susana Ine Nona Ringgi², Yustina Y. Guru³
S1 Keperawatan, Universitas Nusa Nipa^{1,2,3}
fienkeytumu@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition is experienced by children in Indonesia due to inadequate nutritional intake and the presence of infectious diseases and a combination of both. These problems affect the level of intelligence, increase in infectious diseases and morbidity and mortality. Malnutrition that occurs in Magepanda District is caused by socioeconomic disparities, geographic conditions, suboptimal feeding, food insecurity, maternal knowledge, parenting patterns, lack of cross-sectoral cooperation, maternal age and maternal education. Preliminary studies found that young mothers used to eat unhealthy snacks for their children and believed that poor nutrition was not harmful to their children's health. Regarding parenting, mothers prefer to leave their children to be cared for by their parents because they are busy working in the fields and some migrate to other areas, besides that, mother-in-law dominates in daily food arrangements. This study aims to determine the effectiveness of training on the use of local food using the PIS-PK method to improve the nutritional status of children under five. Methods: The research method used was pre-experimental with one group pretest and posttest design. The research subjects consisted of 1 group, namely the intervention group without the control group. The intervention group was given training using the PIS-PK approach. Assessment in the intervention group was carried out before and after training (pretest and posttest). The results of the study obtained a sig value of 0.000 which is smaller than 0.05, meaning that there is an influence between training on the use of local food and the PIS-PK method on improving the nutritional status of children under five. Conclusion: that training on the use of local food using the PIS-PK method has a positive impact because it can increase body weight and nutritional status of toddlers.

Kata kunci : Local food, Malnutrition, PIS-PK

ABSTRAK

Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Dialami Oleh Anak-Anak Di Indonesia Disebabkan Karena Asupan Nutrisi Yang Kurang Memadai Dan Adanya Penyakit Infeksi Serta Kombinasi Keduanya. Masalah Tersebut Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecerdasan, Peningkatan Penyakit Infeksi Dan Morbiditas Serta Mortalitas. Gizi Kurang Yang Terjadi Di Kecamatan Magepanda Disebabkan Karena Kesenjangan Sosial Ekonomi, Keadaan Geografis, Pemberian Makan Yang Kurang Optimal, Kerawanan Pangan, Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Kurang Adanya Kerjasama Lintas Sektor, Usia Ibu Dan Pendidikan Ibu. Studi Pendahuluan Ditemukan Ibu-Ibu Muda Membiasakan Jajan Kurang Sehat Bagi Anak-Anaknya Serta Berpendapat Gizi Kurang Tidak Berbahaya Bagi Kesehatan Anak-Anaknya. Terkait Pola Asuh, Para Ibu Lebih Menyerahkan Anak-Anaknya Diasuh Oleh Orang Tuanya Karena Mereka Sibuk Bekerja Di Ladang Dan Sebagian Merantau Ke Luar Daerah, Disamping Itu Ibu Mertua Lebih Mendominasi Dalam Pengaturan Makanan Sehari-Hari. Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Efektifitas Pelatihan Pemanfaatan Pangan Lokal Menggunakan Metode PIS-PK Untuk Meningkatkan Status Gizi Balita. Metode: Metode Penelitian Yang Digunakan Adalah Pre Eksperimen Dengan Disain *One Group Pretest And Posttest*. Subyek Penelitian Terdiri Dari 1 Kelompok Yaitu Kelompok Intervensi Tanpa Kelompok Kontrol. Kelompok Intervensi Diberikan Pelatihan Dengan Menggunakan Pendekatan PIS-PK. Penilaian Pada Kelompok Intervensi Dilakukan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan (*Pretest Dan Posttest*). Hasil Penelitian Diperoleh Nilai *Sign* Sebesar 0,000 Lebih Kecil Dari 0,05 Artinya Ada Pengaruh Antara Pelatihan Pemanfaatan Pangan Lokal Dan Metode PIS-PK Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. Kesimpulan: Bahwa Pelatihan Pemanfaatan Pangan Lokal Dengan Metode PIS-PK Berdampak Positif Karena Dapat Meningkatkan Berat Badan Dan Status Gizi Balita.

Kata Kunci : Pangan Lokal. PIS-PK, Status Gizi

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan penyebab utama kejadian morbiditas dan mortalitas pada anak yang kebanyakan dialami oleh anak-anak di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah tersebut terjadi karena asupan nutrisi yang kurang memadai dan adanya penyakit infeksi bahkan kombinasi dari keduanya. Dampak gizi buruk dan gizi kurang terlihat pada perkembangan otak dan tingkat kecerdasan, peningkatan penyakit infeksi dan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas (Khan et al., 2019) Menurut WHO, 2020 sebanyak 1,9 miliar orang dewasa menderita kelebihan berat badan atau obesitas, sementara 462 juta kekurangan berat badan. Secara global pada tahun 2020, 149 juta anak balita diperkirakan mengalami *stunting* (terlalu pendek untuk usia), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus untuk tinggi badan), dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas sedangkan malnutrisi kronis terjadi karena asupan nutrisi jangka panjang yang tidak mencukupi dan kompleks. Negara-negara di Asia dan Afrika merupakan penyumbang terbesar masalah gizi buruk dan *stunting* dan hampir 10% anak-anak di bawah usia lima tahun berada pada peningkatan risiko kematian karena *wasting* (Unicef, WHO & World Bank, 2019)

Kekurangan gizi menyumbang setidaknya setengah dari semua kematian setiap tahun pada anak balita (Liu et al., 2015) Pada tahun 2016, menurut WHO, setidaknya 155,52 dan 99 juta anak-anak di bawah usia lima tahun terhambat perkembangannya (WHO, 2016) & (Black et al., 2011). Selain itu, sekitar 6 juta anak dilaporkan dengan *stunting* dan *wasting* secara bersamaan (Khara et al., 2017). Menurut WHO & World Bank, 2021 malnutrisi banyak terdapat di negara-negara berkembang, khususnya di Afrika dan Asia Selatan (WHO & World Bank,

2021). Di Asia Selatan, tiga Negara yaitu India, Pakistan dan Bangladesh memiliki prevalensi kondisi yang sangat tinggi (Headey et al., 2016). Prevalensi balita *stunting* dan gizi buruk/gizi kurang di tahun 2018 mencapai 30,8 % yang berarti satu dari tiga balita mengalami *stunting*. Indonesia merupakan negara dengan beban anak *stunting* tertinggi ke-2 di Kawasan Asia Tenggara dan ke-5 di dunia. *Stunting*, gizi buruk dan gizi kurang terjadi akibat pengetahuan ibu yang kurang tentang pentingnya status gizi seimbang dan pemberian ASI yang kurang tepat. Salah satu penyebabnya karena informasi yang diterima oleh masyarakat tentang asupan gizi yang baik dan kebersihan ibu pada saat hamil dan pada saat anak berusia kurang dari dua tahun masih sangat kurang (Kementerian Kesehatan, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh (Meshram et al., 2012) mengatakan bahwa anak-anak dianggap kurang gizi dalam tiga keadaan. Pertama, ketika asupan kalori dan protein mereka tidak mencukupi untuk pertumbuhan; kedua, mereka tidak mendapat manfaat dari nutrisi yang dikonsumsi karena sakit, dan ketiga, mereka mengonsumsi terlalu banyak kalori (kelebihan nutrisi). *Scoping review* yang dilakukan oleh (Obasohan et al., 2020) bahwa malnutrisi terjadi karena kekurangan gizi seperti asupan protein yang rendah yang bermanifestasi pada indeks antropometrik yang berbeda dalam *stunting*, *wasting* dan kekurangan berat badan dan atau kelebihan gizi, hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Hossain et al., 2020) bahwa di Nepal penyebab paling banyak balita menderita gizi kurang atau malnutrisi karena asupan nutrisi yang tidak mencukupi. Kekurangan gizi juga disatu pihak berkontribusi pada besarnya beban negara yang harus ditanggung untuk meningkatkan kualitas akses dan kualitas layanan kesehatan serta penguatan penanganan gizi kurang, gizi buruk dan *stunting* (Kementerian Kesehatan, 2020) Menurut Das et al., 2020 malnutrisi pada

masa kanak-kanak adalah hasil dari interaksi kompleks faktor nutrisi-spesifik dan nutrisi-sensitif. Faktor spesifik nutrisi termasuk makanan dan asupan nutrisi yang tidak memadai, pemberian makan yang buruk, pengasuhan, dan pola asuh, dan beban penyakit menular. Faktor sensitif nutrisi termasuk ketidakamanan makanan, sumber daya pengasuhan yang tidak memadai di tingkat ibu, rumah tangga, dan masyarakat; terbatasnya akses ke layanan kesehatan dan lingkungan yang tidak higienis.

Data dari (Kementerian Kesehatan RI, 2018) menyebutkan bahwa status gizi kurang dan gizi buruk pada anak menyebar di seluruh Provinsi di Indonesia. Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi penyumbang terbanyak untuk status gizi kurang dengan persentasi 29,5% dibandingkan pada tahun 2013 sebanyak 33%. Berdasarkan data, angka gizi kurang mengalami penurunan, tetapi permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah bangsa yang harus dihilangkan. Salah satu indikator kesehatan yang penting adalah status gizi karena balita rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Riset Kesehatan Dasar 2018 mengungkapkan kasus gizi kurang dan gizi buruk di Provinsi NTT adalah 29,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa Provinsi NTT memiliki jumlah kasus gizi kurang dan gizi buruk tertinggi di antara provinsi-provinsi lain di Indonesia. Kabupaten Sikka memiliki angka gizi buruk dan gizi buruk tertinggi sebesar 29% dari 21 kabupaten/kota di NTT. Kecamatan Magepanda memiliki kasus gizi kurang dan gizi buruk tertinggi ketiga diantara 21 kecamatan di Kabupaten Sikka. (Dinas Kesehatan, 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2020 di Kecamatan Magepanda terhadap 10 ibu balita gizi kurang sebagai responden ditemukan sebanyak 1 orang balita menderita gizi buruk, 7 orang balita dengan status gizi kurang dan 2 orang balita dengan status gizi baik.

Ada beberapa faktor yang berkontribusi pada kejadian gizi kurang pada balita di Kecamatan Magepanda seperti kesenjangan sosial ekonomi, keadaan geografis, pemberian makan yang kurang optimal, kerawanan pangan pada sebagian besar rumah tangga, pengetahuan ibu, pola asuh, kurang adanya kerjasama lintas sektor, usia ibu dan pendidikan ibu. Studi pendahuluan ditemukan ibu-ibu yang berusia muda dengan tingkat pendidikan rendah dan pengetahuan rendah, membiasakan jajan kurang sehat bagi anak-anaknya. Ibu-ibu tersebut juga mengatakan bahwa status gizi kurang tidak berbahaya bagi kesehatan anak-anaknya. Terkait pola asuh, para ibu lebih menyerahkan anak-anaknya diasuh oleh orang tuanya karena mereka sibuk bekerja di ladang dan sebagian merantau ke luar daerah, disamping itu ibu mertua lebih mendominasi dalam pengaturan makanan sehari-hari serta halaman rumah yang lapang dibiarkan begitu saja tanpa ditanam sayur-sayuran atau bahan pangan lainnya.

Berbagai macam upaya dilakukan guna mengurangi masalah gizi kurang, diantaranya menurut (Bhutta et al., 2013) dalam penelitiannya tentang pentingnya intervensi berupa nutrisi yang diberikan kepada ibu dan anak berupa pemberian ASI eksklusif dari ibu ke bayi selama 2 tahun dengan cara membagi beberapa kelompok kecil kemudian para ibu diberikan konseling terkait ASI eksklusif dan nutrisi pada anak. Sebuah *systematic review* dan meta analisis dilakukan oleh (Das et al., 2020) dengan judul *Effectiveness of Interventions for Managing Acute Malnutrition in Children under Five Years of Age in Low-Income and Middle-Income Countries* yang membahas tentang intervensi untuk manajemen malnutrisi akut pada balita serta efektifitas penggunaan profilaksis antibiotik untuk mengelola SAM tanpa komplikasi serta efektifitas pemberian suplemen vitamin A untuk anak-anak dengan gizi kurang. Penelitian lain oleh

(Iskandar, 2017) dengan memberikan makanan tambahan modifikasi dalam rangka meningkatkan status gizi balita yaitu dengan memberikan pangan lokal yang banyak dijumpai di Wilayah Aceh berupa labu kuning yang banyak mengandung provitamin A. Menurut (Nane et al., 2019) makanan tambahan disebut sebagai suplemen berbasis bahan lokal seperti biji labu, kacang tanah, biji bayam, biji rami, dan gandum emmer. Beberapa bahan makanan tersebut dibuat untuk memperoleh jumlah yang dibutuhkan untuk manajemen MAM di antara anak-anak berusia 6 hingga 59 bulan.

Peningkatan status gizi balita dapat dicapai melalui pembangunan kesehatan dasar yang bersumber dari kebijakan pemerintah dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Dalam penelitian ini civitas akademika dapat langsung mengimplementasikan teori PIS-PK untuk memecahkan masalah dan memberikan solusi tentang gizi buruk pada anak balita. PIS-PK merupakan program pemerintah yang salah satu indikatornya mengatasi masalah gizi kurang; program tersebut diamanatkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02/Menkes/52/2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

PIS-PK mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan system kesehatan (*six bulding blocks*), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan atau pemerintahan. Pelaksanaan PIS-PK ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang

mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dengan memperhatikan manajemen Puskesmas. Agar pelaksanaan tersebut sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan, maka diperlukan upaya monitoring dan evaluasi secara berkala dan berjenjang (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pelatihan pemanfaatan pangan lokal menggunakan metode PIS-PK untuk meningkatkan status gizi balita

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *pre eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pretest posttest design*. Desain penelitian ini hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre test* dan *post test*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan total *sampling* yakni ibu-ibu yang memiliki balita gizi kurang yang berada di wilayah Kecamatan Magepanda

Bentuk dari kegiatan edukasi gizi salah satunya adalah pelatihan. Pemberian intervensi berbasis PIS-PK pada penelitian ini dilakukan dengan cara pelatihan berupa demonstrasi pemanfaatan pangan lokal pada responden tentang bagaimana cara menyajikan dan memberi makan pada balita sesuai aturan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik melalui instrument PIS-PK. Setelah memberikan materi melalui demonstrasi para ibu akan dibimbing dan dilatih secara langsung untuk mempraktikkan pemberian makan dengan memanfaatkan pangan lokal yang ada di seputaran tempat tinggal. Sesuai jenis dan rancangan penelitian ini maka proses penelitian dilakukan dalam beberapa tahap yakni pertama *pretest*, para kelompok responden akan diberi *test* terlebih dahulu sebelum

diberikan intervensi. *Test* yang diberikan berupa penilaian pemanfaatan pangan lokal melalui *instrument test* observasi. *Pretest* diberikan sehari sebelum dilakukan intervensi. Setelah *pretest* dilanjutkan dengan pemberian intervensi tentang penyuluhan dan demonstrasi pemanfaatan pangan lokal selama 1 bulan kemudian dilanjutkan dengan *posttest* dengan menggunakan *instrument test* observasi yang sama pada saat *pretest*. Setelah *posttest* kedua hasil *test* tersebut dikumpulkan untuk dilakukan analisis perbandingan mengenai pengaruh pemberian intervensi pemanfaatan pangan lokal pada penelitian tersebut. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden, yaitu balita dengan *Z-score* < -2SD. Uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test*. Penelitian ini sudah melalui uji etik oleh komisi etik penelitian kesehatan Universitas Nusa Cendana Kupang dengan nomor 86/UN15.16/KEPK/2020

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin, usia ibu, pekerjaan, pendidikan Ibu

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	65,1
Perempuan	15	34,9
Usia Ibu		
15-20 tahun	11	25,6
21-25 tahun	32	74,4
26-30 tahun	0	0
Pekerjaan		
Petani	16	37,2
Ibu rumah tangga	27	62,8
Pendidikan Ibu		
SD	9	20,9
SMP	30	69,8
SMA	4	9,3

Tabel 1 menunjukkan balita gizi kurang didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, pekerjaan ibu lebih banyak sebagai ibu rumah tangga, pendidikan ibu didominasi oleh SMP, pekerjaan ibu lebih banyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak

27 orang (62,8%) serta status imunisasi balita lebih banyak pada status imunisasi lengkap sebanyak 26 orang (62,8%).

Hasil Penelitian didapatkan melalui uji *Paired sample T-Test* dengan nilai t hitung 25.354 > dari t table -1.680 dengan *sign* 0.000 dimana kurang dari batas kesalahan penelitian 0.05 artinya ada pengaruh yang kuat antara pengaruh pemanfaatan pangan lokal dengan metode PIS-PK terhadap peningkatan status gizi balita sedangkan pada nilai rata-rata *Pre Test* dan *Post test* menunjukkan bahwa positif *ranks* pada *post test* jauh lebih tinggi dibandingkan *pre test*. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi pemanfaatan pangan lokal memberikan dampak yang positif karena dapat meningkatkan status gizi balita oleh ibu menjadi lebih baik.

Table 2. Analisis pengaruh status gizi balita sebelum dan sesudah diberikan pangan lokal

Peningkatan status gizi balita	Mean \pm SD	p-value
Pre Test	10.22; 1,79	0.000
Post Test	11.02; 1.81	

thitung: 25,354
t tabel : 1.681

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh (Idris et al., 2020) yang menyatakan bahwa prevalensi gizi kurang saat krisis pada anak perempuan cenderung meningkat yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi anak dengan jenis kelamin. Hal berbeda menurut hasil analisis (Badan Pusat Statistik, 2019) yang menyatakan bahwa status gizi anak perempuan lebih baik dibandingkan dengan anak laki-laki karena perbedaan prevalensi belum dapat dijelaskan secara pasti, apakah karena faktor genetika, perbedaan dalam hal

perawatan dan pemberian makanan atau yang lainnya.

Menurut (BAPPENAS & UNICEF, 2017), usia kehamilan di bawah 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi yang berpengaruh pada status gizi anak dan juga berpengaruh pada angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dengan perbandingan 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang telah cukup umur. BAPPENAS & UNICEF (2017) mengatakan bahwa masa reproduksi wanita dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda 15-19 tahun, kurun reproduksi sehat 20-35 tahun dan kurun reproduksi tua 36-45 tahun dimana pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan rendah pada kurun reproduksi sehat dan meningkat.

Menurut Nisak, 2018 wanita bekerja di luar rumah bertujuan mencari tambahan pendapatan, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarga berdasarkan karakteristik tertentu yang mengarah pada jenis kelamin atau gender. Ada beberapa jenis pekerjaan yang lebih banyak membutuhkan tenaga perempuan dibaanding laki-laki yaitu pada sektor industri dan jasa. Jenis pekerjaan ibu balita di Kecamatan Magepanda sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan ibu berpengaruh juga pada pola pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja di luar rumah lebih sedikit mempunyai waktu kebersamaan dengan anak sehingga asupan makan anak kurang terkontrol dengan baik (Sulistyorini & Rahayu, 2010)

Menurut (Mohsena et al., 2017) tingkat pendidikan ibu yang rendah memiliki hubungan yang kuat dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Headey et al., 2015) bahwa keuntungan besar dalam pendidikan orang tua adalah salah satu pendorong penting hasil gizi di Bangladesh. Menurut (Khattak et al., 2017), status pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penentu gizi

buruk. Orang tua yang berpendidikan tinggi lebih mungkin untuk menerapkan praktik pengasuhan anak yang lebih baik dibandingkan dengan yang mempunyai pendidikan rendah.

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Bangladesh, anak-anak dari ibu dengan pendidikan menengah atau lebih tinggi berada pada risiko lebih rendah dari penderitanya anak dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak berpendidikan (Hasan et al., 2016). Status gizi balita di Kecamatan Magepanda sebelum dilakukan intervensi berada pada rentang status gizi kurang karena para orang tua balita lebih banyak memberikan jajan kepada anak-anaknya serta edukasi yang diberikan hanya dilakukan oleh bidan tanpa didampingi petugas gizi. Edukasi diberikan hanya dalam bentuk SAP dan *leaflet*. Huffman *et al.*, (2014) melaporkan bahwa konsumsi olahan makanan ringan meningkat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Ronquest-Ross (2016) melaporkan bahwa konsumsi jajanan gurih dan manis meningkat 53% dari 1999 hingga 2012. Camilan gurih dan manis diklasifikasikan oleh Dewey (2005) sebagai makanan tidak sehat, karena tinggi garam dan gula. Setiap hari konsumsi jajanan asin dan manis oleh anak-anak bisa membuat mereka rentan terhadap penyakit karena gaya hidup yang diperoleh pada tahap awal kehidupan. Dewey (2005) mendefinisikan makanan ringan sebagai makanan yang dimakan di antara waktu makan, yang biasanya makan sendiri, nyaman dan mudah disiapkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak diberikan *snack* saat makan siang dan saat sarapan pagi yang bertentangan dengan pola pemberian makan sehat pada anak. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kontradiksi ini bisa jadi adalah kurangnya pengetahuan gizi ibu tentang konsep jajan. (Fisher et al., 2015) menemukan bahwa ibu tidak dapat membedakan antara makanan ringan dan makanan pokok.

Rata-rata status gizi sebelum dilakukan intervensi yaitu berada pada rentang status gizi kurang sebanyak 10,22 dan mengalami peningkatan menjadi 11,02 sesudah dilakukan intervensi. Status gizi balita di Magepanda baik sebelum dan sesudah intervensi masih berada pada status gizi kurang, namun berat badan mengalami peningkatan sesudah intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rasni et al., 2019) yang mengatakan bahwa intervensi pemberian pangan lokal selama 1 minggu dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita gizi kurang setelah diberikan pangan lokal dengan masak abereng. Balita usia 1-5 tahun membutuhkan asupan energy 1.000-1.900 kalori perhari, kebutuhan kalsium sebanyak 500 mg perhari dan kebutuhan zat besi sebanyak 7 mg per hari.

Penelitian oleh (Irwan et al., 2020) yang meneliti tentang pemberian *cookies* tepung daun dan biji kelor terhadap berat badan dan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang yang menyatakan bahwa pemberian daun kelor dapat meningkatkan berat badan tetapi tidak dapat meningkatkan status gizi. Hal ini karena asupan zat gizi terutama energy dan protein dapat menjadi pengganggu kenaikan status gizi karena intervensi yang diberikan.

Status gizi setelah diberikan intervensi mengalami pertambahan berat badan anak dengan mengkonsumsi pangan lokal selama 30 hari yang dibuktikan dengan hasil analisis statistik nilai *Mean* 11,02 dan nilai *SD* 1,808. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan massa tubuhnya, seperti otot dan lemak. Kondisi ini dapat menurunkan risiko infeksi dan kemungkinan menderita penyakit karena zat gizi pangan lokal seperti karbohidrat, glukosa, dan asam amino sangat penting untuk proses kekebalan tubuh (Pai et al., 2018). Status gizi yang optimal ditunjukkan dengan rasio kecukupan gizi yang optimal yang mempengaruhi perkembangan fisik, seperti penambahan berat badan (Orr et al.,

2020).

Intervensi dilakukan pada 43 ibu dengan balita gizi buruk di Kecamatan Magepanda selama 30 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi berdampak positif terhadap peningkatan status gizi balita khususnya berat badan sedangkan uji beda rerata sebelum dan sesudah pemanfaatan pangan lokal menunjukkan hasil yang signifikan (*p-value* 0000 < 0,05). *Z-score* status gizi balita sesuai dengan standar atau indikator berat badan/usia. Berat badan anak kurang gizi meningkat setelah 30 hari intervensi dengan pemberian pakan lokal. Kondisi ini menunjukkan bahwa tubuh anak memberikan respon positif terhadap nutrisi yang diberikan selama proses intervensi. Peningkatan *z-score* didasarkan pada kenaikan berat badan/usia. Pertambahan berat badan secara langsung berkontribusi terhadap perubahan konsumsi makanan dan kondisi kesehatan, dalam hal ini infeksi. Dengan demikian, indikator berat badan/usia dianggap tepat untuk menggambarkan status gizi balita. Analisis statistik menunjukkan bahwa kenaikan berat badan dan *Z-score* meningkat karena ibu memberi makan balita mereka makanan lokal, seperti ubi, nasi jagung, ikan, sayuran, dan kacang-kacangan. Makanan lokal tersebut diolah sesuai selera anak-anak dan dibuat semenarik mungkin tanpa mengabaikan standar komposisi dan nilai gizi WHO. Tampilan visual makanan dapat membuat anak-anak menghabiskan makanannya dari hari pertama hingga hari terakhir pelatihan. Akibatnya, mereka menerima lebih banyak asupan nutrisi tambahan daripada kondisi mereka sebelum intervensi. Selanjutnya, mereka menerima jumlah nutrisi yang lebih tinggi yang meningkatkan massa dan berat tubuh mereka.

Berat badan anak-anak bertambah melalui pelatihan selama 30 hari. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan status gizi anak. Banyak penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa pelatihan

dengan berbagai metode dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Boling & Hardin-Pierce, 2016). Metode pelatihan dapat dipilih dengan mempertimbangkan sarana dan prasarana yang tersedia. Para peserta diharapkan mendapatkan pengalaman baru dari pelatihan, sehingga kinerja mereka dapat meningkat. Pelatihan adalah proses belajar yang sistematis untuk memperoleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk pekerjaan saat ini atau masa depan (Hegland et al., 2017) Pelatihan dengan metode PIS-PK bertujuan untuk mendidik ibu dengan balita dan didasarkan pada indikator keluarga sehat. Pelatihan ini memberikan pengetahuan bagi ibu untuk meningkatkan status gizi anaknya dengan memberikan makanan lokal pada anak dan menyesuaikan makanan dengan usia dan berat badan anak. Para ibu belajar keterampilan baru dalam mengolah dan memanfaatkan pangan lokal secara efektif, dan mendapatkan informasi tentang manfaat pangan lokal bagi anak-anak mereka yang kekurangan gizi (Jayarni & Sumarmi, 2018). Selain itu, para ibu balita gizi kurang melakukan banyak diskusi selama sesi pelatihan, sehingga mereka mendapatkan lebih banyak informasi yang belum pernah mereka pelajari sebelumnya.

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa pelatihan pemanfaatan pangan lokal dengan metode PIS-PK berdampak positif karena dapat meningkatkan berat badan dan status gizi balita. Intervensi ini dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengatasi masalah gizi buruk pada balita di Kabupaten Sikka khususnya di Kecamatan Magepanda. Kelemahan penelitian ini adalah kurangnya penggunaan indikator dalam pelaksanaan program PIS-PK. Saran

untuk penelitian selanjutnya yaitu dapat melakukan penelitian *mix method* untuk mengetahui secara menyeluruh tentang komitmen petugas pelaksana program PIS-PK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan kesempatan dan mendanai penelitian melalui hibah penelitian kepada kaami selaku peneliti pemula.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2019). Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (SUSENAS) - Modul Kesehatan dan Perumahan 2019.
- BAPPENAS, & UNICEF. (2017). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Dan United Nations Children's Fund*, 1–105. https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452–477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Onis, M. De, & Ezzati, M. (2011). *Maternal and Child Nutrition I Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Boling, B., & Hardin-Pierce, M. (2016).

- The effect of high-fidelity simulation on knowledge and confidence in critical care training: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 287–293.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.10.004>
- Das, J. K., Salam, R. A., Saeed, M., Kazmi, F. A., & Bhutta, Z. A. (2020). Effectiveness of Interventions for Managing Acute Malnutrition in Children under Five Years of Age in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. 1–37.
<https://doi.org/10.3390/nu12010116>
- Dewey, K. (2005). Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6–24 Months of Age. *Children*, 1, 40.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Dinas Kesehatan. (2019). *RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI NTT TAHUN 2019-2023*. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-249007-2tahunan-292.pdf>
- Fisher, J. O., Wright, G., Herman, A. N., Malhotra, K., Serrano, E. L., Foster, G. D., & Whitaker, R. C. (2015). “Snacks are not food”. Low-income, urban mothers’ perceptions of feeding snacks to their preschool-aged children. *Appetite*, 84, 61–67.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.007>
- Hasan, M. T., Soares Magalhaes, R. J., Williams, G. M., & Mamun, A. A. (2016). The role of maternal education in the 15-year trajectory of malnutrition in children under 5 years of age in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 12(4), 929–939.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12178>
- Headey, D., Hoddinott, J., Ali, D., Tesfaye, R., & Dereje, M. (2015). The Other Asian Enigma: Explaining the Rapid Reduction of Undernutrition in Bangladesh. *World Development*, 66, 749–761.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.09.022>
- Headey, D., Hoddinott, J., & Park, S. (2016). Original Article Drivers of nutritional change in four South Asian countries: a dynamic observational analysis. 12, 210–218.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12274>
- Hegland, P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 54, 6–20.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004>
- Hossain, A., Niroula, B., Duwal, S., Ahmed, S., & Kibria, G. (2020). Heliyon Maternal pro fi les and social determinants of severe acute malnutrition among children under-fi ve years of age : A case-control study in Nepal. *Heliyon*, 6(February), e03849.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03849>
- Huffman, S. L., Piwoz, E. G., Vosti, S. A., & Dewey, K. G. (2014). Babies, soft drinks and snacks: A concern in low- and middle-income countries? *Maternal and Child Nutrition*, 10(4), 562–574.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12126>
- Idris, I., S, S. A., & Hapsari, D. I. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Baliita. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 7(2), 41–50.
- Irwan, Z., Salim, A., & Adam, A. (2020). Pemberian cookies tepung daun dan biji kelor terhadap berat badan

- dan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 45. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.198>
- Iskandar, I. (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>
- Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutrition*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.44-51>
- Kementerian Kesehatan. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan. (2021). *KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK. In *Kemenkes RI* (Vol. 1, Issue Kesehatan Masyarakat, pp. 1–85).
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: Evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>
- Khara, T., Mwangome, M., Ngari, M., & Dolan, C. (2017). Children concurrently wasted and stunted: A meta - analysis of prevalence data of children 6 – 59 months from 84 countries. March, 1–7. <https://doi.org/10.1111/mcn.12516>
- Khattak, U. K., Iqbal, S. P., & Ghazanfar, H. (2017). The Role of Parents' Literacy in Malnutrition of Children Under the Age of Five Years in a Semi-Urban Community of Pakistan: A Case-Control Study. *Cureus*, 9(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.1316>
- Kol, E., İlaslan, E., & Turkyay, M. (2017). Training needs of clinical nurses at an university hospital in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 22, 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.004>
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Perin, J., Rudan, I., Lawn, J. E., Cousens, S., Mathers, C., & Black, R. E. (2015). Global , regional , and national causes of child mortality in 2000 – 13 , with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *The Lancet*, 385(9966), 430–440. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
- Meshram, I. I., Arlappa, N., Balakrishna, N., Laxmaiah, A., Rao, K. M., & Reddy, C. G. (2012). *Prevalence and Determinants of Undernutrition and its Trends among Pre-School Tribal Children of Maharashtra State , India*. 58(2), 125–132. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmr035>
- Mohsena, M., Goto, R., & Mascie-Taylor, C. G. N. (2017). Socioeconomic and demographic variation in nutritional status of under-five Bangladeshi children and trend over the twelve-year period 1996-2007. *Journal of Biosocial Science*, 49(2), 222–238. <https://doi.org/10.1017/S0021932016000328>
- Nane, D., Hatløy, A., Tadesse, E., & Lindtjørn, B. (2019). Research protocol local ingredients-based supplementary food as an

- alternative to corn-soya blends plus for treating moderate acute malnutrition among children aged 6 to 59 months: A randomized controlled non-inferiority trial in Wolaita. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8031-3>
- Nisak, N. Z. (2018). Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 10–11. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/68587>
- Obasohan, P. E., Walters, S. J., Jacques, R., & Khatab, K. (n.d.). Risk Factors Associated with Malnutrition among Children Under-Five Years in Sub-Saharan African Countries: A Scoping Review.
- Orr, C. J., Ravanbakht, S., Flower, K. B., Yin, H. S., Rothman, R. L., Sanders, L. M., Delamater, A., & Perrin, E. M. (2020). Associations Between Food Insecurity and Parental Feeding Behaviors of Toddlers. *Academic Pediatrics*, 20(8), 1163–1169. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.05.020>
- Pai, U. A., Chandrasekhar, P., Carvalho, R. S., & Kumar, S. (2018). The role of nutrition in immunity in infants and toddlers: An expert panel opinion. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 6(4), 155–159. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2017.11.004>
- Rasni, H., Susanto, T., Nur, K. R. M., & Anoeграjekti, N. (2019). Pengembangan budaya masak abereng dalam peningkatan status gizi balita stunting di Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember dengan pendekatan agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(2), 121. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.42852>
- Ronquest-Ross, L. C. (2016). Food consumption changes in South Africa since 1994. *Food Technology*, 70(8), 1–12.
- Sulistiyorini, E., & Rahayu, T. (2010). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 1–17. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/6>
- WHO. (2016). The double burden of malnutrition.
- Who, U., & Bank, W. (2019). Levels and trends in child malnutrition.
- Who, U., & Bank, W. (2021). Levels and trends in child malnutrition.
- World Health Organisation. (2020). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>