

ANALISIS EFEKTIFITAS PELAKSANAAN POS GIZI TERHADAP BALITA GIZI KURANG DI KECAMATAN KINALI KABUPATEN PASAMAN BARAT

Kornel Piana^{1*}, Nursal Asbiran², Cici Apriza Yanti³

^{1,2}Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De Kock

³Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Prima Nusantara

*Email korespondensi: kornelpiana03@gmail.com¹

Submitted: 25-03-2021, Reviewer: 11-06-2021, Accepted: 15-10-2021

ABSTRACT

Children under five are the age group most vulnerable to malnutrition. Data on malnutrition and malnutrition in West Pasaman regency as much as 5.0% with malnutrition status and 18.0% under five with malnutrition status. The general objective of this research is to analyze the effectiveness of the Hearth Against Undernourished Toddlers in Kinali Subdistrict, West Pasaman Regency in 2020. This research is an experimental study with a post test only control group design where there are 2 (two) groups, namely the control group and one treatment group (experimental). For qualitative data collection using the in-depth interview method. The research was carried out in January in Kinali Subdistrict, West Pasaman Regency in 2021. The population and sample of this study were malnourished children. Data analysis used univariate, bivariate, and statistical analysis. One Way Anova. Based on the results of experimental research in the group that followed the Hearth with a Pvalue of 0.001 which means there was a difference in the weight of the children under five, while in the group that did not follow the Hearth with a Pvalue of 0.065 which means there was no difference in body weight. And for qualitative there are Input, Process, and Output. Based on the research results, it can be concluded that the Nutrition Post Program has not been implemented optimally which causes the program to not be achieved. Planning, organizing, implementing and monitoring evaluation has gone well, although there are still obstacles. It is hoped that the results of this research can further enhance the Hearth activities.

Keywords: Analysis, Hearth, Toddler

ABSTRAK

Anak balita adalah kelompok usia yang paling banyak rentan mengalami malnutrisi. Data gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 5,0% dengan status Gizi Buruk dan 18,0% balita dengan status gizi kurang. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Efektifitas Pos Gizi Terhadap Balita Gizi Kurang Di Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian Eksperimen dengan desain post test only control group design dimana terdapat 2 (dua) kelompok yaitu kelompok control dan satu kelompok perlakuan (eksperimen), Untuk pengumpulan data kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam (indepth interview). Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Januari di Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2021. Populasi dan sampel penelitian ini adalah balita gizi kurang Analisis data dengan menggunakan analisis univariat, bivariat, dan dengan menggunakan statistic One Way Anova..Berdasarkan hasil penelitian eksperimen pada kelompok yang mengikuti Pos Gizi dengan Pvalue 0,001 yang artinya ada perbedaan berat badan balita, sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti Pos Gizi dengan Pvalue 0,065 yang artinya tidak ada perbedaan berat badan. Dan untuk kualitatif ada Input, Proses, dan Output. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan Program Pos gizi belum dilaksanakan secara maksimal yang menyebabkan program belum tercapai. Untuk Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan monitoring evaluasi sudah berjalan dengan baik walaupun masih ada kendala. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan lagi kegiatan Pos Gizi.

Kata Kunci : Analisis, Pos Gizi, Balita

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan salah satu dari indikator keberhasilan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Gizi sendiri termasuk masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius di Indonesia. Salah satu permasalahan gizi yang masih menjadi tantangan berat bagi tenaga kesehatan adalah gizi kurang pada balita. Padahal balita merupakan bibit-bibit generasi masa depan bangsa. Sehingga, Indonesia dituntut untuk maksimal dalam memperbaiki gizi balita tersebut. (Deni Era Nugrahaeni, 2018)

Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan dimana berat badan menurut usia dengan nilai Z-Score $-3,0$ SD s/d $<-2,0$ SD di bawah 10% berdasarkan standar batasan WHO. Di negara-negara berkembang kejadian gizi kurang banyak terjadi pada anak dengan usia di bawah lima tahun. Sehingga anak dibawah lima tahun ini disebut anak-anak dengan golongan rawan, karena masa transisi mulai mengikuti pola makan orang dewasa atau pengasuhan anak mengikuti kebiasaan yang keliru. Data WHO menyebutkan di Asia Tenggara prevalensi gizi kurang paling tinggi adalah Timor Leste sebesar 37,7% sedangkan Indonesia masuk pada peringkat ke-7 dari 11 negara. Hampir sama prevalensi gizi kurang di Indonesia dengan Myanmar sebesar 22,6% (WHO, 2016).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Propinsi Sumatera Barat Tahun 2017 menunjukkan data balita dengan status gizi buruk sebanyak 3,3% dan 14,2% balita dengan status gizi kurang. Untuk data gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 5,0% balita dengan status Gizi Buruk dan 18,0% balita dengan status gizi kurang. Data ini menunjukkan bahwa Kabupaten Pasaman Barat masih mengalami kedaruratan permasalahan gizi yang harus segera diatasi. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2020)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah penyuluhan gizi seimbang melalui Pos Gizi sebagai upaya dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kegiatan ini merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu secara umum dan informasi gizi secara khusus. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan dan gizi yang lebih baik, sehingga pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya.

Pos Gizi di Puskesmas Sasak Kecamatan Kinali merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Pasaman Barat. Prevalensi gizi kurang (BB/U) di Kecamatan Kinali tahun 2020 di masing-masing Puskesmas yaitu, Puskesmas Kinali sebesar 12,7%, Puskesmas IV Koto 11,9% dan Puskesmas VI Koto Selatan sebanyak 13,9%, maka Kecamatan Kinali termasuk kedalam kategori gizi kurang tinggi. Kecamatan Kinali memiliki satu Puskesmas dengan Pos Gizi yang aktif sedangkan dua Puskesmas dengan Pos Gizi tidak aktif. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2020)

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis efektifitas terhadap Balita Gizi Kurang di Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan desain post test only control group design dimana terdapat 2 (dua) kelompok yaitu kelompok control dan satu kelompok perlakuan (eksperimen). Untuk pengumpulan data kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam. Penelitian dilakukan Januari 2021 di Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman barat.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kelompok umur di Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020

Kelompok Umur	F	%
Intervensi	3	25
Kurang 2 tahun		
2 tahun s/d 4 tahun	6	50
5 tahun	3	25
Kontrol		
Kurang 2 tahun	5	41,7
2 tahun s/d 4 tahun	5	41,7
5 tahun	2	16,7
Jumlah	12	100

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa pada kelompok intervensi usia yang paling banyak yaitu antara 2 sampai 4 tahun sebanyak 6 balita (50%), sedangkan pada

kelompok control usia paling sedikit adalah usia 5 tahun yaitu sebanyak 2 orang (16,7%).

Tabel 2
Rerata Berat Badan balita yang mengikuti program Pos Gizi

Kelompok Umur	Mean	SD	Min	Maks	n
Kurang 2 Tahun	7,750	0.54083	7.15	8.20	
2 tahun s/d 4 tahun	11,18	1.48661	8.40	12.40	12
5 tahun	12,68	1.10943	11.50	13.70	
Total	10,70	2.20404	7.15	13.70	

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil analisis di atas, diketahui rerata berat badan balita yang

mengikuti Pos Gizi adalah 10,70 kg, dengan berat badan terendah 7,15 kg dan berat badan tertinggi 11,50 kg.

Tabel 3
Rerata Berat Badan balita yang tidak mengikuti program Pos Gizi

Kelompok Umur	Mean	SD	Mini mum	Maksi mum	n
Kurang 2 Tahun	7.720	1.1967	6.0	9.2	
2 tahun s/d 4 tahun	10.06	1.1480	8.2	11.0	12
5 tahun	12.00	0.0000	12.0	12.0	
Total	9.408	1.9261	6.0	12.0	

Berdasarkan hasil analisis di atas, diketahui rerata berat badan balita yang tidak mengikuti Pos Gizi adalah 9,408 kg,

dengan berat badan terendah 6,0 kg dan berat badan tertinggi 12,0 kg.

Analisis bivariat

Tabel 4
Uji perbedaan Berat Badan balita dengan kelompok umur yang mengikuti Pos Gizi

Kelompok umur Intervensi	(J) Kelompok Umur Intervensi	Mean Difference	P Value
Kurang 2 Tahun	2 Tahun s/d 4 Tahun	-3.43833*	0.004
		-4.93333*	0.001
2 – 4 Tahun	5 Tahun	3.43833*	0.004
		-1.49500	0.125
5 Tahun	Kecil 2 Tahun	4.93333*	0.001
		1.49500	0.125

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui Hasil uji perbedaan pada kedua kelompok menunjukkan hasil pada kelompok intervensi usia Kurang 2 tahun dengan Pvalue 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah kegiatan Pos Gizi, untuk kelompok usia 2-4 tahun dengan Pvalue 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita, dan untuk kelompok usia 5 tahun dengan Pvalue 0,001 artinya ada perbedaan berat badan balita di wilayah kerja Kecamatan Gunung Tuleh Kabupaten Pasaman Barat.

PEMBAHASAN

Rerata Berat Badan Balita pada Balita yang mengikuti progam Pos Gizi

Berdasarkan hasil analisis di atas, diketahui rerata berat badan balita yang mengikuti Pos Gizi adalah 10,70 kg, dengan berat badan terendah 7,15 kg dan berat badan tertinggi 11,50 kg.

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh dan mudah berubah. (Yohanes Daci, 2018)

Program pos gizi adalah inovasi dalam penanggulangan kurang gizi pada balita. (Elya Sugianti, 2017)

Berbeda dengan hasil penelitian Titih Huriah (2015) bahwa nilai Z Score status gizi balita kelompok intervensi rata-rata (mean) dan SD bahwa tidak jauh berbeda yaitu masing-masing -1,68 dan 0,99 pada kelompok intervensi.

Asumsi peneliti untuk berat badan balita dengan gizi kurang yang mengikuti Pos Gizi bahwa terjadi peningkatan rata-rata berat badan balita yang mengikuti Pos Gizi. Pada pelaksanaan Pos Gizi di damping oleh bidan dan tenaga gizi dari Puskesmas yang akan memberikan berbagai macam kegiatan dan penyuluhan yang berhubungan dengan masalah gizi pada balita. Pada saat pelaksanaan Pos Gizi terlebih dahulu balita akan diukur berat badan dan tinggi badan yang akan dijadikan acuan pada saat Pos Gizi berakhir.

Rerata Berat Badan Balita pada Balita yang tidak mengikuti progam Pos Gizi

Untuk penyakit infeksi dari 49 Berdasarkan hasil analisis di atas, diketahui rerata berat badan balita yang tidak mengikuti Pos Gizi adalah 9,408 kg, dengan berat badan terendah 6,0 kg dan berat badan tertinggi 12,0 kg.

Penyuluhan gizi merupakan bagian terpenting dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Penyuluhan dan pendidikan yang diberikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam bertindak sehingga menjadi pola perilaku yang berubah kearah yang lebih baik. Maka peran ibu sangatlah penting dalam upaya meningkatkan status gizi balita (Suhardjo, 2003).

Hasil penelitian Titih Huriah (2015) bahwa nilai rata-rata (mean) dan SD pada kelompok kontrol tidak jauh berbeda yaitu

masing-masing -1,34 dan 0,91 pada kelompok kontrol.

Asumsi peneliti bahwa Puskesmas yang tidak ada Pos gizi nya hanya memberikan pelayanan dan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang di Posyandu, sehingga tidak terlalu berdampak kepada ibu. Tidak adanya Pos gizi juga akan menyebabkan keterbatasan tenaga kesehatan dalam memberikan pengetahuan tentang gizi seimbang karena keterbatasan alat dan bahan di Posyandu. Karena hambatan tersebut sehingga kurang optimalnya kegiatan yang bertujuan menurunkan angka gizi kurang.

Perbedaan Berat Badan balita dengan kelompok umur yang mengikuti Pos Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui Hasil uji perbedaan pada kedua kelompok menunjukkan hasil pada kelompok intervensi usia Kurang 2 tahun dengan Pvalue 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah kegiatan Pos Gizi, untuk kelompok usia 2-4 tahun dengan Pvalue 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita, dan untuk kelompok usia 5 tahun dengan Pvalue 0,001 artinya ada perbedaan berat badan balita di wilayah kerja Kecamatan Kinali Pasaman Barat.

Berat badan anak di nilai sebelum dan sesudah pemberian pendidikan gizi dengan cara melakukan pengukuran antropometri. Hasil dari pemberian pendidikan gizi pada ibu tentang anak gizi kurang ini tampak pada berat badan si anak mengalami perubahan yang signifikan perbedaan, di karenakan pada saat melakukan penyuluhan ibu sangat antusias dalam mendengarkan penyuluhan yang di paparkan oleh peneliti. Sehingga ibu dapat mempraktekan apa yang telah dia dapat kan pada saat di lakukanya penyuluhan. Perubahan sikap ibu setelah di berikanya pendidikan gizi lewat penyuluhan tentang pola makan terlihat pada perubahan berat badan anak tersebut

dimana rerata berat badan anak menjadi naik. (Yohanes Daci, 2018)

Penelitian Elya sugianti (2017) hasil uji statistik paired t-test menunjukkan hasil yang signifikan, dimana diperoleh hasil $p=0.023$ untuk Puskesmas Sukosewu dan $p=0.041$ untuk Puskesmas Mejuwet. Hal ini berarti bahwa pelaksanaan program pos gizi efektif dalam meningkatkan berat badan balita sasaran sebesar 300 gram di Puskesmas Sukosewu dan 570 gram di Puskesmas Mejuwet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraini (2011) yaitu ada pengaruh Pos Gizi terhadap pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Supadmi (2008) yang menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dan pemberian makanan tambahan berupa campuran tepung beras, tepung tempe dan tepung lele yang diberikan selama 90 hari dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan anak balita KEP, sedangkan pada penelitian ini pemberian PMT pemulihan sudah dapat meningkatkan berat badan balita karena kandungannya berupa karbohidrat, lemak dan protein sudah memenuhi kebutuhan balita setiap harinya.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Roche et al (2016) yang menemukan bahwa poin 0.17 BB/U signifikan meningkat setelah 6 bulan pos gizi. Setelah program pos gizi, ada penurunan indeks berat badan menurut umur (BB/U) < -2 dari 30.4% menjadi 23.7% dan penurunan prevalensi kurang gizi akut dari 10.0% menjadi 1.3%.. Demikian halnya dengan penelitian comparative cross sectional study yang dilakukan oleh Nishat&Batoool (2011) terhadap 200 ibu balita berumur 6-24 bulan menemukan bahwa prevalensi kurang gizi signifikan lebih rendah pada ibu yang ikut pos gizi dibandingkan yang tidak ikut pos gizi.

Asumsi peneliti bahwa kegiatan Pos gizi yang diberikan oleh tenaga

kesehatan seperti petugas gizi dan bidan akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan status gizi balita. Dengan adanya informasi yang diberikan akan menambah wawasan dari seorang ibu yang akan merubah pola asuh dan asih yang diberikan kepada anak. Kebanyakan ibu dengan usia muda sangat membutuhkan informasi dan edukasi tentang asupan gizi anaknya karena berpeluang sangat besar dalam memberikan pola makan yang kurang baik kepada anaknya dibanding ibu yang sudah berpengalaman dalam merawat anaknya. Faktor pendidikan juga berpengaruh dalam menerima informasi yang disampaikan karena ibu dengan pendidikan tinggi akan mudah dalam menerima informasi karena bisa berfikir mana yang terbaik untuk anaknya. Penyuluhan yang diberikan kepada ibu yang memiliki anak dengan gizi kurang juga lebih mudah membaca leaflet yang diberikan, karena leaflet bisa dibawa kerumah dan jika ada pertanyaan bisa dibahas pada pertemuan berikutnya.

SIMPULAN

Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat hasil uji perbedaan pada kelompok intervensi bahwa usia Kurang 2 tahun dengan Pvalue 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah kegiatan Pos Gizi, untuk kelompok usia 2-4 tahun dengan Pvalue 0,004 artinya ada perbedaan berat badan balita, dan untuk kelompok usia 5 tahun dengan Pvalue 0,001 artinya ada perbedaan berat badan balita di wilayah kerja Kecamatan Kinali Pasaman Barat.

Hasil uji perbedaan pada kelompok control menunjukkan hasil pada kelompok yang tidak mengikuti Pos Gizi usia Kurang 2 tahun dengan Pvalue 0,009 artinya ada perbedaan berat badan balita, untuk kelompok usia 2-4 tahun dengan Pvalue 0,064 artinya tidak ada perbedaan berat badan balita, dan untuk kelompok usia 5 tahun dengan Pvalue 0,065 artinya tidak ada perbedaan berat badan balita yang tidak mengikuti Pos Gizi di wilayah

kerja Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat.

Ucapan Terimakasih

Dalam penelitian ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini terutama dosen di Universitas Fort De Kock Bukittinggi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, Kepala Puskesmas Kinali, Puskesmas IV Koto dan Puskesmas VI Koto Kinali dan Pemegang Program Gizi tempat pelaksanaan penelitian, teman-teman penelitian gizi kurang teman-teman di Puskesmas, kelompok ibu-ibu yang menjadi informan serta keluarga tersayang dan semua pihak yang tak dapat disebutkan semuanya. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang dicurahkan dengan pahala yang setimpal

REFERENSI

- CORE, 2003. Positive Deviance & Health, Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & CORE, 2004. Positive Deviance and Heart. Diterjemahkan oleh Project Concern Internasional / PCI-Indonesia dan diperbanyak oleh jejaring PD Indonesia atas dukungan USAID, Juni
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Laporan Tahunan Dinas Kabupaten 2020
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Laporan Tahunan Dinas Kabupaten 2019
- Marjan, Z. M. (1998) 'Socio-economic determinants of nutritional status of children in rural peninsular Malaysia', *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 7(3-4), pp. 307-310.
- Meshram, I. I. *et al.* (2019) 'Infant and

- young child feeding practices, sociodemographic factors and their association with nutritional status of children aged <3 years in India: Findings of the National Nutrition Monitoring Bureau survey, 2011-2012', *Public Health Nutrition*, 22(1), pp. 104–114. doi: 10.1017/S136898001800294X.
- Nabwera, H. M. *et al.* (2018) 'The influence of maternal psychosocial circumstances and physical environment on the risk of severe wasting in rural Gambian infants: a mixed methods approach', *BMC public health*. *BMC Public Health*, 18(1), p. 109. doi: 10.1186/s12889-017-4984-2.
- UNICEF. 2016. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global.
- Winarno, FG. 2012. *Kimia Pangan dan Gizi*. Gramedia. Jakarta.
- Wirawan. 2017. *Evaluasi Teori Model Standar Aplikasi dan Profesi, Contoh Aplikasi*
- Evaluasi Program: Pengembangan Sumber Daya Manusia, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Pedesaan, Kurikulum, Perpustakaan, dan Buku Tes*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- World Health Organization (WHO). 2016. *Asthma Fact Sheets*. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> 16 November 2016.