



Article

PENGARUH KELAS POJOK GIZI DALAM PEMBERIAN MAKANAN BAYI & ANAK (PMBA) TERHADAP STATUS GIZI UNTUK PENCEGAHAN STUNTING

Antri Ariani¹, Sri Lestari¹, Ning Hayati¹

¹Program Studi Kebidanan, FIKES, Universitas Bhakti Kencana

SUBMISSION TRACK

Received: Agustus 2020
Final Revision: September 2020
Available Online: September 2020

KEYWORDS

Nutrition Corner Class, PMBA, Nutritional Status, Stunting

CORRESPONDENCE

E-mail: antri.ariani@bku.ac.id

A B S T R A C T

The prevalence of stunting of children under five collected by the World Health Organization (WHO), Indonesia is included in the third country with the highest prevalence in 2005-2017 is 36.4%. The incidence of stunting (short children) is a major nutritional problem facing Indonesia. The problem of malnutrition and malnutrition is directly influenced by factors that are low in access to food in terms of quantity and quality of nutrition, poor parenting, especially in the behavior and practice of feeding infants and children, and low access to health services including access to sanitation and clean water. The PMBA gold standard is recommended because it can reduce child mortality and improve the quality of life for mothers according to the SDG's. The Infant and Toddler Feeding Program (PMBA) in infant & toddler nutrition classes will be carried out in several posyandu in the Sawah Lega Health Center area with the aim of overcoming nutritional problems for children under five. The purpose of this study was to determine the effect of the Nutrition Corner Class in the Infant and Child Feeding Program (PMBA) on Nutritional Status for Stunting Prevention. The method used in this research is quasi experimental research (Quasi-Experimental Research). The research sample was taken by using purposive sampling. Data analysis using Paired T-test. The results showed that there was difference in nutritional status before and after the nutrition corner class of the PMBA program.

I. PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi abnormal yang menghambat pertumbuhan individu dan menyebabkan beberapa efek berbahaya jangka panjang seperti penurunan produktivitas korban, penurunan imunitas tubuh, dan memiliki tubuh lebih kecil dari individu normal,

disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari gizi buruk, pengetahuan ibu yang kurang, buruk sanitasi / kebersihan, dll (Moniaga et al., 2019).

Alasan mengapa stunting adalah data yang kami pilih untuk dibahas, karena stunting telah menjadi masalah serius di dunia, termasuk Indonesia. Secara

global, stunting mempengaruhi 161 juta anak di bawah lima tahun tua pada tahun 2013, sebagian besar di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah (de Onis & Branca, 2016). Meski ada penurunan yang signifikan dibandingkan levelnya pada tahun 1990, ketika sekitar 257 juta anak menderita stunting, ini peningkatan tidak merata. Negara-negara Asia menunjukkan hasil yang lebih mengesankan dengan pengurangan 23 poin persentase (dari 48% hingga 25%) sementara hanya pengurangan delapan poin persentase yang dicatat Negara-negara Afrika (dari 42% menjadi 34%) (de Onis & Branca, 2016).

Indonesia memiliki sejarah panjang kasus stunting, yang membuat perhatian pemerintah lebih besar masalah ini dalam beberapa tahun terakhir ini. Berbagai cara dan intervensi telah dilakukan oleh pejabat pemerintah dan bantuan dari beberapa komunitas yang peduli (nasional dan dunia) untuk menyelesaikan masalah ini, tetapi karena masalah ini perlu pemecahan jangka panjang, hasilnya masih belum pasti (Moniaga et al., 2019). Di tengah kemajuan kawasan Asia yang mengesankan, Indonesia — paling banyak negara terpadat di Asia Tenggara— masih tertinggal. Terlepas dari itu pertumbuhan ekonomi yang signifikan dan pengurangan kemiskinan dalam dekade terakhir (OECD Economic, 2016), prevalensi balita pendek belum jatuh. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (NIHRD, 2013), prevalensi anak balita stunting bahkan sedikit lebih tinggi ditemukan pada tahun 2013 (37,2%) dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Rizal and van Doorslaer, 2019). Beban ini menempatkan Indonesia pada tingkat stunting rata-rata yang sama dengan Kamboja, negara tetangga dengan kurang dari setengah penduduk Indonesia pendapatan per kapita, dan itu bahkan lebih buruk dibandingkan dengan

tingkat negara dengan tingkat pendapatan yang lebih sebanding seperti Filipina dan Vietnam (Chaparro, Oot, & Sethuraman, 2014). Dengan kecepatan seperti ini, itu akan terjadi sulit bagi Indonesia untuk mencapai tujuan World Health Assembly 2012 mengurangi stunting hingga 40% pada tahun 2025 (de Onis et al., 2013).

Selain itu, prevalensi stunting di Indonesia tergolong tinggi rumah tangga yang lebih miskin (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016; De Silva & Sumarto, 2018; Bank Dunia, 2017). Hubungan dengan kehidupan standar dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, termasuk ketidakcukupan makanan (kualitas dan kuantitas), sanitasi yang lebih buruk, tidak tersedianya air bersih, akses yang sulit ke perawatan kesehatan dan perilaku terkait kesehatan lainnya (Torlesse et al., 2016). Untuk mengatasi beberapa masalah tersebut, antara tahun 2007 dan 2014 telah dilakukan beberapa program pemerintah diimplementasikan (Rizal and van Doorslaer, 2019). Program pemerintah yaitu Standar emas Program Pemberian Makanan Bayi dan Balita (PMBA) direkomendasikan karena dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan SDG'S. Program Pemberian Makanan Bayi dan Balita (PMBA) pada kelas gizi bayi & balita akan dilakukan di beberapa posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Sawah Lega dengan tujuannya untuk mengatasi masalah gizi balita. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Kelas Pojok Gizi Dalam Program Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Terhadap Status Gizi Untuk Pencegahan Stunting.

II. METODE

Penelitian ini termasuk penelitian eksperimen (experimental research). Jenis penelitian eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimental research (Penelitian



Eksperimen Semu). Desain yang digunakan adalah One Group Design pre-post test, dengan satu kelompok dilakukan pengukuran sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

Populasi pada penelitian ini adalah bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Sawah Lega Bandung Jawa Barat. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Jumlah sampel sebanyak 60 responden bayi usia 6 - 24 bulan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah alat ukur timbangan dan timbangan berat badan untuk bayi. Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur:

- a. Peneliti menemui calon responden (orang tua) dan melakukan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian. Calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian dapat membaca lembar pernyataan persetujuan responden (informed consent) dan menandatangani.
- b. Peneliti kemudian diberikan penjelasan mengenai pengukuran dan dianjurkan untuk bertanya jika ada yang kurang jelas.
- c. Peneliti melakukan pengukuran (pretest).
- d. Setelah responden selesai pengukuran penelitian, maka peneliti akan memberikan Kelas pojok gizi dalam pemberian makanan bayi & anak (pmba) terhadap status gizi untuk pencegahan stunting.
- e. Sebulan kemudian peneliti akan kembali untuk mengevaluasi. Responden dilakukan pengukuran kembali.
- f. Setelah dilakukan selama 3 bulan sampai agustus 2020 kemudian diolah dan dianalisa oleh peneliti.

Waktu dilakukan pada bulan juli-agustus 2020. Tempat di Puskesmas Sawah Lega Bandung Jawa Barat Indonesia.

Penelitian menggunakan uji *paired t-test* untuk melihat perbedaan status gizi sebelum dan sesudah intervensi dan sebelumnya dilakukan uji homogenitas dengan nilai ,200 dan uji normalitas dengan nilai ,040.

III. HASIL

Tabel 1 Gambaran karakteristik subyek penelitian menurut jenis kelamin dan usia.

Karakteristik	Kel. Perlakuan	
	n	%
Jenis kelamin		
- Laki-laki	18	60
- Perempuan	12	40
Usia		
> 12 bulan	21	70
≤ 12 bulan	9	30
n	30	100

Sumber: Data penelitian

Tabel 2 Gambaran Status Gizi

BB/U JULI INTERVENSI			
		N	%
Status Gizi	kurang	8	26,7
	normal	22	73,3
Total		30	100,0

BB/U AGUST INTERVENSI			
		N	%
Status Gizi	kurang	1	3,3
	normal	29	96,7
Total		30	100,0

BB/U SEP INTERVENSI

	N	%
Status normal	29	96,7
Gizi lebih	1	3,3
Total	30	100,0

TB/U JULI INTERVENSI

	N	%
Status pendek	7	23,3
Gizi normal	23	76,7
Total	30	100,0

TB/U AGUST INTERVENSI

	N	%
Status pendek	5	16,7
Gizi normal	25	83,3
Total	30	100,0

TB/U SEP INTERVENSI

	N	%
Status normal	30	100,0
Gizi		

BB/TB JULI INTERVENSI

	N	%
Status gizi kurang	2	6,7
Gizi gizi baik	25	83,3
berisiko gizi lebih	3	10,0
Total	30	100,0

BB/TB AGUST INTERVENSI

	N	%
--	---	---

Status	gizi baik	27	90,0
Gizi	berisiko gizi lebih	3	10,0
Total		30	100,0

BB/TB SEP INTERVENSI

	N	%	
Status	gizi baik	27	90,0
Gizi	berisiko gizi lebih	3	10,0
Total		30	100,0

Tabel 3 Perbedaan sebelum dan sesudah intervensi

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	p
Juli	BB/U	-,833	,699	,128	-	29	,000
	Pretest				6,530		
	- BB/U						
Agustus	TB/U	-,567	,774	,141	-	29	,000
	Pretest				4,011		
	- TB/U						
September	BB/TB	-,333	1,155	,211	-	29	,125
	Pretest				1,581		
	- BB/TB						
	Posttest						

IV. PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan pada kelompok perlakuan dan perempuan lebih dari setengah dibandingkan laki-laki pada kelompok kontrol. Untuk usia sebanyak 70% berada pada usia diatas 12 bulan pada kelompok perlakuan dan 57% lebih banyak dibawah sama dengan usia 12 bulan di kelompok kontrol.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran status gizi pada bulan juli, agustus, dan september menunjukkan

bahwa pada bulan juli terdapat BB/U 8 yang memiliki status gizi kurang ,TB/U 7 pendek (*stunted*), dan BB/TB 2 gizi kurang. Status gizi pada bulan agustus BB/U 1 yang memiliki status gizi kurang ,TB/U 5 pendek (*stunted*), dan BB/TB tidak ada yang gizi kurang. Status gizi pada bulan september BB/U tidak ada yang memiliki status gizi kurang ,TB/U semuanya normal, dan BB/TB tidak ada yang gizi kurang.

Gambaran status gizi pada tabel 2 menunjukkan gambaran perubahan status gizi ke arah status gizi normal. Status gizi normal terjadi pada bulan



ketiga intervensi, dimana 30 sampel memiliki nilai status gizi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian ((Dali, 2013; Marisa Rostania, Aminuddin Syam, 2013).

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ pada bulan juli, $p = 0,000$ pada bulan agustus, dan $p = 0,125$ pada bulan september. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji statistic pada bulan juli dan agustus menunjukkan nilai $p < 0,05$, ini berarti terdapat perbedaan rerata status gizi antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Untuk bulan september $p < 0,05$ berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada status gizi karena pada bulan juli status gizi sudah normal.

Pemberian kelas pojok gizi program PMBA yang dilakukan selama tiga kali dalam tiga bulan menghasilkan perubahan terhadap status gizi dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan adanya pengaruh terhadap status gizi ((Dali, 2013; Marisa Rostania, Aminuddin Syam, 2013). Untuk bulan september tidak adanya perbedaan yang signifikan dikarenakan ada variabel lain yang berpengaruh terhadap status gizi pada penelitian ini. Informasi gizi dari media lain, persediaan makanan dalam keluarga/ lingkungan sekolah dan aktivitas fisik merupakan variabel pengganggu atau perancu yang dapat memberi pengaruh terhadap hasil penelitian (Nurmasyita, Widjanarko and Margawati, 2016). Kelas pojok gizi diharapkan menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan bayi. Kelas pojok gizi

dilakukan selama 3 bulan dengan cara menyampaikan teori dan informasi tentang gizi pada pendidikan seperti orang tua dengan metode belajar mengajar. Kelas pojok gizi bertujuan meningkatkan pengetahuan gizi orang tua, mengubah sikap serta mengarahkan perilaku ke arah yang lebih baik (Dali, 2013; Marisa Rostania, Aminuddin Syam, 2013; Nurmasyita, Widjanarko and Margawati, 2016).

Dalam penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian yang lain. Dimana menurut penelitian (Suryandari et al., no date) kelas pojok gizi merupakan salah satu pendidikan kesehatan yang sangat penting untuk merubah perilaku yang tidak sesuai dengan kaidah gizi pada bayi (Arini, Puspareni and lin Fatmawati, 2017). Intervensi kelas pojok gizi pada orang tua yang memiliki bayi dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kemudian pengetahuan gizi yang dimiliki dapat berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih dan mengkonsumsi makanan yang memenuhi syarat kebutuhan zat gizi bayi (Wijayanti, H. N. and Fauziah , A., 2019). Pengetahuan gizi yang dimiliki orang tua yang memiliki bayi dapat merawat bayi dalam memenuhi Kecukupan Energi, Tingkat Kecukupan Protein, persentase asupan karbohidrat, persentase asupan lemak dan meningkatkan asupan serat. Konsumsi zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dapat meningkatkan status gizi dan mencegah stunting (Suryandari et al., no date);Wijayanti, H. N. and Fauziah , A.,2019).

V. KESIMPULAN

Kelas pojok gizi dalam pemberian makanan bayi & anak (PMBA) dapat dijadikan program kesehatan dalam meningkatkan status gizi pada bayi dan dalam pencegahan *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada LPPM UBK atas pendanaan penelitian ini melalui Skema Hibah Riset Internal Tahun 2020.



DAFTAR PUSTAKA

- Arini, F. A., Puspareni, L. D. and Iin Fatmawati (2017) 'PKM PEMBERDAYAAN IBU DENGAN BALITA MELALUI PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK DENGAN GIZI SEIMBANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKMAJAYA KOTA DEPOK', *Prosiding Seminar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(2012).
- Dali, N. A. (2013) 'PENGARUH PENERAPAN MUATAN LOKAL ILMU GIZI BERBASIS GIZI SISWA SMU DI KOTA GORONTALO The Influence of Nutritional Science Local Content Gorontalo Traditional Food Based Implementation on Gorontalo High School Students ' Nutritional Behavior', *Jurnal Mkm*, (September), pp. 139–146.
- Marisa Rostania, Aminuddin Syam, U. N. (2013) 'pengaruh edukasi gizi terhadap perubahan pengetahuan dan gaya hidup sedentary pada anak gizi lebih di SDN Sudirman 1 Makassar Tahun 2013', *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Moniaga, J. V. *et al.* (2019) 'Map-type modelling and analysis of children stunting case data in Indonesia with interactive multimedia method', *Procedia Computer Science*, 157, pp. 530–536. doi: 10.1016/j.procs.2019.09.010.
- Nurmasyita, N., Widjanarko, B. and Margawati, A. (2016) 'Pengaruh intervensi pendidikan gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, perubahan asupan zat gizi dan indeks massa tubuh remaja kelebihan berat badan', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 4(1), pp. 38–47. doi: 10.14710/jgi.4.1.38-47.
- Rizal, M. F. and van Doorslaer, E. (2019) 'Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia', *SSM - Population Health*, 9. doi: 10.1016/j.ssmph.2019.100469.
- Suryandari, A. E. *et al.* (no date) 'EFEKTIFITAS PELAKSANAAN KELAS STUNTING TERHADAP PENDAHULUAN Masalah kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) diawali retardasi dengan perlambatan janin atau yang sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek u', 1(6), pp. 32–42.
- Achadi, E. L., Achadi, A., Pambudi, E., & Marzoeki, P. (2014). A Study on the Implementation of Jampersal Policy in Indonesia (health, nutrition, and population discussion paper). Washington, DC. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/20740>.
- Alderman, H., & Headey, D. D. (2017). How important is parental education for child nutrition? *World Development*, 94, 448–464. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.007>.
- Ali Naser, I., Jalil, R., Wan Muda, W. M., Wan Nik, W. S., Mohd Shariff, Z., & Abdullah, M. R. (2014). Association between household food insecurity and nutritional outcomes among children in Northeastern of peninsular Malaysia. *Nutrition Research and Practice*, 8(3), 304–311. <https://doi.org/10.4162/nrp.2014.8.3.304>.
- Bappenas. (2012). Pedoman perencanaan program gerakan 1000 Hari Pertama kehidupan (guideline of program planning on the first 1000 Days of life movement) (Jakarta).
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia, *Maternal and Child Nutrition*. October 2017 <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- Best, C. M., Sun, K., De Pee, S., Sari, M., Bloem, M. W., & Semba, R. D. (2008). Paternal smoking

and increased risk of child malnutrition among families in rural Indonesia. *Tobacco Control*, 17(1), 38–45. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.020875>.

Brooks, M. I., Thabrany, H., Fox, M. P., Wirtz, V. J., Feeley, F. G., & Sabin, L. L. (2017). Health facility and skilled birth deliveries among poor women with Jamkesmas health insurance in Indonesia : A mixed- methods study. *BMC Health Services Research*, 17(105), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2028-3>.

Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2018). Cumulative Impacts of conditional Cash transfer programs: Experimental Evidence from Indonesia (No. 24670). Cambridge, MA. Retrieved from <http://www.nber.org/papers/w24670>.

Campbell, R. K., Aguayo, V., Kang, Y., Dzed, L., Joshi, V., Waid, J., et al. (2017). Infant and young child feeding practices and nutritional status in Bhutan. *Maternal and Child Nutrition*, (May), e12580. <https://doi.org/10.1111/mcn.12580>.

Chaparro, C., Oot, L., & Sethuraman, K. (2014). Overview of the nutrition situation in seven countries in Southeast Asia. Washington, DC. Retrieved from <https://www.fanrproject.org/sites/default/files/download/Southeast-Asia-Nutrition-Overview-Ap r2014.pdf>.

De Silva, I., & Sumarto, S. (2018). Child malnutrition in Indonesia: Can education, sanitation and healthcare augment the role of income? *Journal of International Development*, 30(5), 837–864. <https://doi.org/10.1002/jid.3365>.

Erreygers, G. (2009). Correcting the concentration index. *Journal of Health Economics*, 28 (2), 504–515. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.02.003>.

Filmer, D., & Pritchett, L. H. (2001). Estimating wealth effects without expenditure data - or tears. *Demography*, 38(1), 115–132. <https://doi.org/10.1353/dem.2001.0003>.

BIOGRAPHY

First Author Dosen Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana

Second Author Dosen Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana

Third Author Dosen Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana