

PENDAMPINGAN GIZI TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DESA LOKUS *STUNTING* KABUPATEN GOWA

Nutrition Assistance for Nutritional Status in Stunting Locus Gowa Regency

Miftahul Jannah

Poltekkes Kemenkes Makassar

)* mfthljnnh6@gmail.com

ABSTRACT

The Indonesian Nutritional Status Survey in 2022 shows that the prevalence of stunting in Gowa Regency is 33%, and another nutritional status problem, namely underweight, has even emerged. Direct causal factors are diet and infectious diseases, while indirect factors are food availability, maternal parenting patterns and health services. This research uses secondary data with a one group prepost-test design by evaluating initial data before and after nutritional assistance. The Mc Nemar test was used to determine the effect of nutritional assistance on the nutritional status of toddlers, then the data was presented in the form of frequency distribution tables and narratives. The results of statistical tests show that there is an influence of nutritional assistance on the nutritional status of toddlers on the BB/U index, but there is no effect of nutritional assistance on the TB/U and BB/PB indices because the increase is not significant

Keywords: *Nutrition assistance and nutritional status*

ABSTRAK

Survey Status Gizi Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Kabupaten Gowa sebanyak 33%, bahkan muncul masalah status gizi lainnya yakni underweight. Faktor penyebab langsung adalah pola makan dan penyakit infeksi, sedangkan yang tidak langsung adalah ketersediaan pangan, pola asuh ibu dan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan rancangan one group prepost-test design dengan mengevaluasi data awal sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Uji Mc Nemar digunakan untuk mengetahui pengaruh pendampingan gizi terhadap status gizi balita, lalu data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh pendampingan gizi terhadap status gizi balita pada indeks BB/U, namun tidak ada pengaruh pendampingan gizi pada indeks TB/U dan BB/PB karena kenaikannya tidak signifikan

Kata kunci: Pendampingan gizi dan status gizi

PENDAHULUAN

Perkembangan globalisasi, urbanisasi, dan ekonomi pergerakannya cepat menyebabkan terjadinya *nutrition transtition* yang mengakibatkan kejadian obesitas meningkat, padahal disatu sisi masalah gizi kurang juga masih menjadi masalah kesehatan. Hingga muncul sebuah fenomena baru yaitu beban gizi ganda (*dual burden malnutrition*) yakni suatu kondisi dimana terdapat masalah gizi kurang (*undernutrition*) meliputi *stunting*, *wasting* dan *underweight* dan gizi lebih (*overweight*) terjadi secara bersamaan dalam waktu yang sama (Dirjen Kemenkes RI, 2017).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan angka *stunting* sebesar 21,3% atau sekitar 144 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting* pada tahun 2019. Jumlah kasus *stunting* saat ini masih merupakan permasalahan terbesar setelah angka kejadian *wasting* yakni sebanyak 47 juta anak dan kasus obesitas sebanyak 38,3 juta anak di dunia (Kemenkes RI, 2018a).

Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan individu yang ditentukan oleh keseimbangan asupan dan kebutuhan zat gizi. Banyak dampak yang dapat ditimbulkan akibat dari permasalahan gizi sejak dini. Diantaranya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya

angka kematian balita, tingkat kecerdasan yang menurun, risiko keterbelakangan mental, menurunnya prestasi dan produktivitas kerja. Sedangkan dalam jangka waktu yang panjang permasalahan gizi juga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2019).

Terdapat 2 faktor yang dapat memengaruhi masalah status gizi menurut yakni faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dari status gizi yaitu status kesehatan balita (ada atau tidaknya infeksi) dan asupan makanan. Faktor tidak langsung yakni sosial ekonomi, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, ketidaktahuan mengenai hubungan makanan dan kesehatan, tabu dan pantangan terhadap bahan makanan tertentu, preferensi, sanitasi lingkungan yang kurang baik, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga (BAPPENAS, 2015).

Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022 angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 2,8 persen per tahun dari 24,4 persen tahun 2021 menjadi 21,6% tahun 2022. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan, namun angka ini belum memenuhi target RPJMN tahun 2024. Penurunan prevalensi kasus *underweight* yakni sebesar 17,1%, *wasting* 7,7% dan *overweight* sebesar 3,5%,

meskipun mengalami penurunan balita yang sudah bermasalah pada tinggi dan berat badannya selama 3 bulan berturut-turut kemungkinan besar dapat terjadi kerentanan pada permasalahan status gizi lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam peringkat 10 besar masalah status gizi yakni *stunting* dengan prevalensi 27,2% dan peringkat ke 11 kejadian *underweight* pada balita dengan prevalensi 21,7%. Hal ini berbanding terbalik dengan masalah status gizi yaitu *wasting* dan *overweight* yang nilai prevalensinya jauh lebih sedikit. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Gowa berjumlah 44,50% (Kemenkes RI, 2018b). Tahun 2019 Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Kabupaten Gowa mengalami penurunan menjadi 36,90% dan tahun 2021 berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia prevalensi tersebut kembali menurun menjadi 33%. Tahun 2022 berdasarkan data SSGI *stunting* di Kabupaten Gowa tetap pada prevalensi 33%, bahkan muncul masalah status gizi lainnya yakni *underweight* dengan prevalensi 27,2% dimana keduanya masuk dalam peringkat 5 besar permasalahan status gizi (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah Kabupaten Gowa telah berupaya dalam menekan permasalahan gizi dengan mengeluarkan SK Tim Percepatan Penanggulangan *Stunting* (TPPS), yang telah memiliki 590 Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari 1.770 kader dimana kader tersebut merupakan gabungan dari tenaga bidan PKK dan KB. Sesuai dengan arahan Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* melalui pendampingan masyarakat memfokuskan pada pelaksanaan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT), dimana program ini diluncurkan awal bulan Januari tahun 2023 yang lebih dikenal dengan sebutan *Gassing Nganre* yang artinya kuat makan (Humas Gowa, 2023).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam menurunkan permasalahan tersebut salah satunya dengan pelaksanaan program Gammara, dimana strategi dari program ini yakni dengan menempatkan tenaga pendamping gizi ataupun konselor gizi di wilayah “lokasi khusus” *stunting* dengan metode pendekatan pada sasaran prioritas seperti ibu hamil, bayi dan balita, serta kelompok remaja. Kegiatan pendampingan gizi pada program ini dilakukan dalam bentuk konseling ataupun edukasi yang berkaitan dengan pola asuh keluarga, pemenuhan gizi dan lainnya yang berkaitan erat dengan perbaikan status gizi (Badan

Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020).

Berdasarkan data di atas yang menunjukkan bahwa keadaan status gizi masih sangat memprihatinkan sedangkan sudah banyak program yang dilakukan oleh pemerintah tapi belum menunjukkan penurunan prevalensi permasalahan status gizi pada balita. Peneliti tertarik dengan status gizi pada balita untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Lokus *Stunting* di Kabupaten Gowa”.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Penelitian ini menerapkan rancangan *one group prepost-test design* dengan data sekunder dari Program Pendampingan Aksi Stop Stunting Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 untuk Kabupaten Gowa. Data awal diambil pada bulan Mei 2022 dan data akhir diambil pada bulan November 2022. Data penelitian diambil dari 11 desa lokus stunting di Kabupaten Gowa tahun 2022. Waktu penelitian yaitu bulan Juli – November 2023.

Jenis dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Kabupaten Gowa yang mendapatkan intervensi pendampingan gizi Aksi Stop Stunting dari Tenaga Gizi Pendamping Desa pada 11 desa Lokus.

Subjek diambil seluruhnya dengan mempertimbangkan kriteria subjek sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jumlah subjek sebanyak 102 balita.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari Program Pendampingan Gizi Aksi Stop Stunting Tahun 2022 di Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan.

Data sekunder tersebut diperoleh dari data *baseline* dan *endline* e-PPGBM yang telah direkap oleh Tenaga Gizi Puskesmas dan sudah divalidasi oleh Tenaga Gizi Pendamping yang ditugaskan. Data yang diambil antara lain nama, jenis kelamin, umur, dan tanggal lahir anak, tanggal pengambilan data, berat badan sebelum dan setelah intervensi, serta panjang/tinggi badan sebelum dan setelah intervensi.

Pengolahan dan Analisis Data

Data sekunder yang telah diperoleh terlebih dulu disortir sesuai dengan kriteria sampel, lalu dilakukan perhitungan status gizi menggunakan aplikasi WHO Anthro. Data kemudian dimasukkan dalam master tabel lalu dianalisis menggunakan SPSS. Data karakteristik dan status gizi balita diolah secara deskriptif untuk mengetahui frekuensi data. Sementara data berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan sebelum dan setelah program

pendampingan gizi diberikan kode pada setiap variabelnya untuk dianalisis.

Analisis data menggunakan Uji deskriptif untuk mengetahui frekuensi data. Uji Mc Nemar untuk mengetahui adanya perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah mendapatkan pendampingan gizi.

HASIL

1. Gambaran Balita berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 menunjukkan hasil distribusi kelompok berdasarkan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki berjumlah 59 orang (57,8%) dan jenis kelamin Perempuan sebanyak 43 orang (42,2%). Tabel 1 menunjukkan hasil persentase umur balita terbanyak yaitu pada rentang usia 25 – 36 bulan sebanyak 84 orang (29,57%). Balita yang menjadi sampel usianya tidak boleh lebih dari 53 bulan sebelum intervensi, karena setelah intervensi usia akan lebih dari 59 bulan. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa balita paling banyak adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah 151 orang (53,2%).

2. Gambaran Balita berdasarkan Umur

Tabel 2 menunjukkan hasil persentase umur balita terbanyak yaitu pada rentang usia 24 – 59 bulan sebanyak 49 orang (48%), usia 12 – 23 bulan sebanyak 29 orang (28,4%) dan usia 6 – 11 bulan 24 orang (23,5%).

3. Gambaran Balita berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Tabel 3 menunjukkan pekerjaan orang tua balita tertinggi yaitu sebagai tani/nelayan/buruh sebanyak 55 orang (53,9%).

4. Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Tabel 4 menunjukkan hasil status gizi menurut indeks BB/U underweight sebanyak 33 orang (32,4%) sebelum pendampingan dan setelah dilakukan pendampingan meningkat menjadi normal sebanyak 100%. Status gizi menurut indeks TB/U sebelum pendampingan yang memiliki tinggi badan pendek sebanyak 12 orang (11,8%) setelah dilakukan pendampingan menurun menjadi 9 orang (8,8%). Status gizi menurut indeks BB/TB sebelum pendampingan balita gizi baik sebanyak 100 orang (98,0%) dan setelah dilakukan pendampingan meningkat menjadi 102 orang (98,0%).

5. Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi

Uji non parametrik yang digunakan adalah uji Mc Nemar terhadap status gizi balita sebelum dan sesudah pendampingan. Hasil uji nilai p-value pada indikator BB/U diperoleh hasil 0,000 yang membuktikan H_a diterima karena nilai p-value $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh pendampingan gizi terhadap status gizi balita. Indikator TB/U dan BB/TB berturut-turut menunjukkan nilai p-value 0,250 dan 1,00 yang membuktikan H_a ditolak karena nilai

p-value >0,05 yang berarti tidak ada pengaruh pendampingan gizi terhadap status gizi balita.

PEMBAHASAN

Program Aksi Stop Stunting (ASS) mulai dilakukan pada tahun 2022 sebagai tindak lanjut dari program pendampingan gizi di tahun sebelumnya. Hasil studi ini adalah balita dengan kategori BB/U sebelum pendampingan dan setelah pendampingan mengalami perubahan.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sulaeman (2018) terkait program pendampingan balita berat badan kurang yang dilakukan di Kabupaten Wonogiri, dimana kegiatan pendampingan pada balita dengan berat badan kurang dengan memberikan makanan tambahan, memberikan resep untuk diterapkan di rumah pada ibu balita, juga memberikan edukasi terkait gizi pada ibu balita agar bisa memberikan efek kenaikan berat badan anak,

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2018) dimana hasil nilai sig status gizi menunjukkan <0,005 yang artinya terdapat pengaruh program pendampingan gizi terhadap perubahan status gizi balita pada indeks berat badan menurut umur. Abdul (2019) menjelaskan bahwa program pendampingan gizi adalah suatu intervensi dengan bentuk preventif yang dilaksanakan sesuai dengan program Puskesmas dengan tujuan untuk menurunkan jumlah permasalahan status gizi.

Berdasarkan hasil analisa pada 102 balita dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) sebelum dilakukannya pendampingan terdapat 12% berstatus gizi pendek dan 80% normal, setelah dilakukan pendampingan status gizi pendek berkurang menjadi 9% dan normal meningkat menjadi 91%. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan dari status gizi pendek menjadi normal.

Sama halnya dengan kegiatan pendampingan gizi yang dilakukan oleh Simbolon (2022) di Desa KB Kota Bengkulu dan Kota Kupang, melalui pemberdayaan kader didapatkan hasil bahwa sikap dan tindakan ibu balita stunting meningkat setelah mendapatkan pendampingan dari kader kesehatan. Hal tersebut juga dikarenakan meskipun seorang ibu tidak berpendidikan cukup baik, belum tentu ibu tidak memiliki pengetahuan terkait gizi.

Hasil analisa pada 102 balita dengan indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sebelum dilakukannya pendampingan terdapat 2,0% berstatus gizi kurang dan 100 balita 98,0% berstatus gizi baik, setelah dilakukan pendampingan balita dengan status gizi kurang tidak mengalami perubahan pada balita baik status gizi kurang maupun gizi baik.

Melalui penelitiannya, pendampingan gizi yang dilakukan oleh Sholikhah dan Rahma (2022) di Kabupaten Gresik diawali dengan pemberian edukasi pada ibu balita, dilanjutkan dengan demo masak bersama terkait menu makanan dan snack yang sehat dan aman dikonsumsi oleh balita sesuai dengan kebutuhannya agar terhindar dari masalah status gizi kurang dan berisiko gizi lebih.

Pendampingan yang dilakukan secara terus menerus kepada ibu balita memberikan pengaruh khususnya pada pola pikir dan pola asuh ibu terhadap balita yang kemudian dapat membantu memberikan perubahan status gizi pada balita menjadi normal. Indeks antropometri berat badan menurut umur menunjukkan bahwa ada pengaruh pendampingan terhadap perubahan status gizi balita. Berat badan menurut umur dapat menggambarkan keadaan terkini balita, serta penurunan dan peningkatan berat badan balita berdasarkan asupan dan penyakit infeksi yang diderita.

Indeks tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendampingan terhadap status gizi balita di desa lokus *stunting* Kabupaten Gowa, meskipun terjadi peningkatan perubahan status gizi setelah dilakukan pendampingan, namun peningkatan tersebut belum signifikan.

Seperti yang dijelaskan dari laman Kemenkes RI (2019) bahwa indikator tinggi badan menurut umur merupakan masalah gizi yang bersifat kronis dan sudah berlangsung lama. Hal tersebut bisa disebabkan karena pola hidup tidak sehat, faktor kemiskinan dan kurangnya asupan makan dengan jangka waktu yang lama sejak bayi hingga menyebabkan anak menjadi pendek (*stunting*).

Hal tersebut juga bisa terjadi dikarenakan kesalahan pada waktu mengukur. Saat posisi balita yang seharusnya diukur dengan cara berdiri namun dikur dengan cara terlentang tanpa mengurangi hasil ukurnya, begitupun sebaliknya. Faktor lain juga dapat disebabkan pada saat waktu pengukuran balita mengalami keterlambatan pertumbuhan yang menyebabkan hasil ukur tinggi badan balita tidak mengalami kenaikan meskipun telah dilakukan pendampingan gizi. Pengukuran tinggi badan juga memerlukan 2 orang terlatih dan tidak boleh diganti pengukurnya setiap bulan agar tidak terjadi kesalahan hasil ukur.

Beberapa balita tidak mengalami perubahan status gizi pada indikator berat badan menurut tinggi badan dikarenakan beberapa balita hanya mengalami sedikit perubahan pada tinggi atau berat badan serta *Z-score* namun perubahan tersebut belum mencukupi untuk perubahan status gizi balita.

Daerah lokus *stunting* di Kabupaten Gowa berjumlah 4 desa yaitu desa Bontobiraeng, Paranglompoa, Bontotangnga dan Moncongloe. Keempat desa tersebut masih merupakan desa tertinggal yang bahkan diantaranya masih ada yang belum mendapatkan akses listrik dari pemerintah. Ditinjau dari pekerjaan warga desa tersebut kebanyakan bekerja sebagai buruh dan paling tinggi pendidikan terakhir yang didapatkan penduduknya adalah Sekolah Menengah Atas.

Hal tersebut yang menyebabkan kurang berdampak pengaruh pendampingan gizi terhadap status gizi balita di desa lokus *stunting* tersebut. Keterbatasan ekonomi keluarga, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan menyebabkan kegiatan pendampingan gizi belum dapat dihasilkan secara maksimal.

KESIMPULAN

1. Terdapat perubahan yang signifikan pada status gizi balita BB/U, namun tidak terdapat perubahan yang signifikan pada status gizi balita berdasarkan PB atau TB/U dan BB/PB atau TB.
2. Peningkatan tertinggi rata-rata status gizi setelah dilakukan pendampingan adalah BB/U. Peningkatan terendah adalah PB atau TB/U dan BB/PB atau TB.
3. Pendampingan gizi berhasil dilakukan dan memberikan perubahan status gizi balita pada kategori BB/U, namun belum

cukup berhasil pada kategori PB atau TB/U dan BB/PB atau TB.

SARAN

Bagi pelaksana program pendamping gizi lebih memperhatikan hasil penginputan, pengukuran, dan cara ukur data agar memudahkan memantau perkembangan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS (2015) 'Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015'.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2020) Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021. Jakarta.
- Dirjen Kemenkes RI (2017) Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Pertama, Kementerian Kesehatan RI. Pertama. Edited by Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dirjen P2P Kemenkes RI (2019) Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Kedua, Rencana AKSI Program P2P. Kedua. Edited by Dirjen P2P Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI.
- Hidayati, Tutik, Yessy Nur Endah Sary, dan, I.H. (2018) 'Pengaruh Program Pendamping Gizi Terhadap Pola Asuh Makan Dan Status Gizi Balita', Conference on Research & Community Services, pp. 497-504.
- Humas Gowa (2023) 'Upaya Pemerintah Gowa Dalam Menanggulangi Stunting'. Indonesia.
- Kemenkes RI (2018) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2020b) 'Rencana Aksi Program 2018-2024', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, p. 50.
- Sulaeman, A, dkk. (2018) 'Program Pendampingan Balita Gizi Kurang di Desa Mlokomanis Wetan, Kabupaten Wonogiri', Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat, 2(3), pp. 372-377.

Sholikhah, D.M. and Rahma, A. (2022) 'Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Pendampingan Gizi Secara Intensif di Desa Singosari, Kabupaten Gresik', *Amerta Nutrition*, 6(1SP), pp. 117–125.

Simbolon, D, dkk. (2022) 'Peningkatan Perilaku Ibu dengan Anak Stunting Usia 0-24 Bulan Melalui Pendampingan Oleh Kader Kesehatan menuju Kampung KB Bebas Stunting', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), pp. 915–926.

LAMPIRAN

Gambaran Balita

	n	%
Umur		
6 - 11 bulan	24	23,5
12 - 23 bulan	29	28,4
24 - 59 bulan	49	48,0
Total	102	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	59	57,8
Perempuan	43	42,2
Total	102	100,0

Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orang Tua	n	%
Pedagang	11	10,8
Tani/Nelayan/Buruh	55	53,9
Karyawan/Swasta	21	20,6
ASN/BUMN	2	2,0
Lainnya	13	12,7
Total	102	100

Gambaran Balita berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Indeks BB/U				
Underweight	33	32,4	0	0
Normal	69	67,6	102	100
Total	102	100	102	100
Indeks TB/U				
Pendek	12	11,8	9	8,8
Normal	90	88,2	93	91,2
Total	102	100	102	100

Indeks BB/TB				
Gizi Buruk	2	2,0	2	2,0
Gizi Baik	100	98	102	98
Total	102	100	102	100
