

**Jurnal Kesehatan Primer**

Vol 6, No 1 Month Mei, pp. 52-62

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp>

## Peningkatan Status Gizi Anak Melalui Pendekatan Pemberdayaan Keluarga Dalam Memanfaatkan Pangan Lokal

Maria Sambriong<sup>1</sup>, Yoani Maria<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: maria.sambriong31@gmail.com

**ARTICLE INFO****Artikel Histori:**

Received date: Oct/28/2020

Revised date: March/29/2021

Accepted date: Apr/12/2021

**Keywords:**

Family empowerment; Local food; Nutritional status; Child

**ABSTRACT/ABSTRAK**

**Introduction:** Family empowerment can be used to improve the nutritional status of children under two years of age by utilizing local food available in the community. Purpose: This study aims to determine the effect of family empowerment in the use of local food on the improvement of the nutritional status of children under two years of age through a "family centered-care" approach in Kupang City. **Methods:** This study used a quasi-experimental study with a nonrandomized control group pre-post-test design. The number of samples as many as 40 children aged 6-24 months were taken purposively, which were divided into the case group and the control group. Data were collected through interviews, measurement of body weight and height. **Results:** There were significant differences in family knowledge about children's nutrition before and after the intervention; there is a significant difference in family empowerment on the behavior of feeding local food in the control and case groups, both before and after the intervention; In this study, the control group had no significant difference in body weight both before and after the intervention ( $p = 0.154$ ), while in the case group there was a significant difference ( $p = 0.0001$ ). **Conclusion:** There is an effect of family empowerment on knowledge and behavior in the case and control groups both before and after the intervention. Furthermore, there was a significant difference in the average body weight of under-five children in the treatment group before and after the intervention, while in the control group there was no difference.

---

**Kata Kunci:**

Pemberdayaan keluarga; Pangan lokal;  
Status gizi; Anak

**Pendahuluan:** Pemberdayaan keluarga dapat digunakan untuk memperbaiki status gizi anak baduta dengan memanfaatkan pangan lokal yang tersedia di masyarakat. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga dalam pemanfaatan pangan lokal terhadap peningkatan status gizi anak baduta melalui pendekatan "family centered-care" di Kota Kupang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kuasi eksperimen dengan rancangan nonrandomized control group pre-post-test design. Jumlah sampel yang sebanyak 40 orang anak berusia 6-24 bulan yang diambil secara purposive, yang dibagi dalam kelompok kasus dan kelompok control. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengukuran berat badan dan tinggi badan. **Hasil:** Terdapat perbedaan pengetahuan keluarga tentang gizi anak yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi; terdapat perbedaan yang signifikan dalam pemberdayaan keluarga terhadap perilaku memberikan makan pangan lokal pada kelompok kontrol dan kasus, baik sebelum dan sesudah intervensi; Pada penelitian ini kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan berat badan baik sebelum maupun sesudah intervensi ( $p = 0,154$ ), sedangkan pada kelompok kasus ada perbedaan yang signifikan ( $p = 0,0001$ ). **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan dan perilaku pada kelompok kasus dan kontrol baik sebelum maupun sesudah intervensi. Selanjutnya ada perbedaan yang signifikan rata-rata berat badan anak baduta pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan.

*Copyright© 2021 Jurnal Kesehatan Primer  
All rights reserved*

---

**Corresponding Author:**

Maria Sambriang  
Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang  
Email: maria.sambriang31@gmail.com

---

## Pendahuluan

Banyak hal yang mempengaruhi asupan makan antara lain adalah kebiasaan makan yang ada dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Pembentukan kebiasaan makan anak pada usia dini sangat penting bagi perkembangan kebiasaan makannya pada saat dewasa nanti. Ibu merupakan orang yang pertama dan bertanggung jawab dalam mengasuh anak dan memperkenalkan makanan pada anak. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak membutuhkan asupan zat gizi yang lengkap dan cukup dari aspek kualitas maupun kuantitas. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan harus berupa menu yang seimbang dengan keanekaragaman pangan yang memenuhi standar gizi yang dibutuhkan (Westcott 2003, Santoso dan Ranti 2005).

Indikator pemenuhan kebutuhan pangan dapat dilihat dari kondisi kecukupan asupan gizi pada balita dan orang tua bayi. Indonesia merupakan negara yang memiliki sumber daya alam yang melimpah. Kekayaan harus diimbangi dengan kekayaan intelektual khususnya masyarakat harus menciptakan sesuatu yang bermanfaat dan berdaya guna tinggi (Nurlaila & Yulastri 2017).

Program pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi harus dilakukan dengan pemberian pemahaman yang cukup, karena pengetahuan yang melekat dapat memberikan kebiasaan dan dalam jangka panjang dapat merubah kultur masyarakat kearah yang positif. Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan untuk mengatasi masalah gizi anak baduta adalah family-centered care. Model ini menekankan pada proses keperawatan keluarga meliputi: pengkajian, mendiagnosis, intervensi,

implementasi, dan melakukan evaluasi terhadap status gizi anak baduta setelah pemberian pangan lokal.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka perlu diteliti pengaruh pemberdayaan keluarga dalam pemanfaatan pangan lokal terhadap status gizi anak baduta melalui pendekatan "family centered-care" di Kota Kupang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji pengetahuan keluarga tentang pemanfaatan pangan lokal, mengkaji perilaku keluarga dalam pemanfaatan pangan lokal, serta menganalisis perubahan status gizi anak baduta setelah pemberdayaan keluarga tentang pemanfaatan pangan lokal. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi bagi pemerintah Kota Kupang sebagai bahan evaluasi dalam upaya penanggulangan masalah gizi kurang dan buruk terutama melalui strategi pemberdayaan keluarga.

## Metode

Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan nonrandomized control group pre-test and post-test design. Populasi seluruh anak baduta gizi kurang di Kecamatan Alak dan Kecamatan Kelapa Lima yang berjumlah 47 orang. Besar sampel minimal 40 orang terdiri dari kelompok kontrol 20 orang dan kelompok kasus 20 orang.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak berusia di bawah lima tahun dari kelompok kasus maupun kontrol, dan anaknya sebagai subyek penelitian. Pengambilan sampel dan pemilihan lokasi penelitian secara purposive sampling berdasarkan jumlah kasus gizi kurang/buruk terbanyak, penduduk tetap, penduduk yang tinggal di pinggiran kota dengan asumsi ketersediaan pangan lokal masih dapat

dihasilkan sendiri (tidak hanya dibeli semata). Penelitian dilakukan di Kecamatan Alak dan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang selama 3 bulan.

Kelompok perlakuan diberi intervensi penyuluhan tentang pemanfaatan pangan lokal, demo masak, ditambah media food models dan buku saku gizi sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan buku saku gizi tanpa penyuluhan dan demo masak.

Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik keluarga antara lain pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, serta penghasilan ayah sebagai kepala keluarga. Food Frequency Questionnaire, buku saku gizi berisi resep MP-ASI pangan lokal digunakan sebagai alat bantu penyampaian pesan tentang pemanfaatan pangan lokal yang dirancang khusus.

Pengukuran antropometri status gizi berdasarkan berat badan menurut umur kemudian dibandingkan dengan standar baku antropometri WHO 2015. Data di analisis dengan Uji Wilcoxon Sign Rank Test untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap status gizi anak baduta. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan variabel dependen dilakukan uji statistik Mann Whitney test dengan derajat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ .

### Hasil Penelitian

Karakteristik keluarga terlihat bahwa pendidikan ayah dan ibu pada kelompok perlakuan sama jumlahnya dan yang paling besar persentasenya adalah pendidikan SMA (35%), sedangkan pendidikan ayah pada kelompok kontrol jumlah terbesar adalah tidak sekolah (40%), dan pendidikan ibu terbanyak SD (40%).

Mengenai pekerjaan ayah di kelompok perlakuan jumlah terbesar adalah pekerjaan lain-lain (45%) seperti tukang ojek, buruh pelabuhan, buruh bangunan dan tukang kayu, sedangkan kelompok kontrol terbanyak pegawai swasta (50%).

Pekerjaan ibu mayoritas sebagai ibu rumah tangga yang hanya mengerjakan pekerjaan rumah, terlihat hampir sama besar jumlahnya baik pada kelompok perlakuan (95%) dan kelompok kontrol (90%). Penghasilan ayah sebagian besar di bawa rata-rata UMR, pada kelompok perlakuan (70%) dan kelompok kontrol (90%).

Selanjutnya pengetahuan keluarga tentang pangan lokal sebelum diberi intervensi, persentase terbesar berada pada kelompok perlakuan (45%) dengan kategori kurang, dan kelompok kontrol (40%) kategori baik dan cukup.

Setelah diintervensi persentasenya meningkat menjadi (60%) ada pada kelompok perlakuan dengan kategori pendidikan cukup, sementara kelompok kontrol (45%) kategori baik dan cukup. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan kedua kelompok keluarga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan baik sebelum diintervensi maupun sesudah.

**Table 1.** Karakteristik Keluarga (n=40)

No	Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		Jlh	%	Jlh	%
<b>1</b>	<b>Pendidikan ayah:</b>				
	1. Tidak sekolah	3	15	0	0
	2. SD	6	30	5	25
	3. SMP	4	20	5	25
	4. SMA	7	35	8	40
	5. Diploma	0	0	0	0
	6. Sarjana	0	0	2	10
<b>2</b>	<b>Pendidikan ibu:</b>				
	1. Tidak sekolah	2	10	0	0
	2. SD	6	30	8	40
	3. SMP	4	20	4	20
	4. SMA	7	35	5	25
	5. Diploma	0	0	2	10
	6. Sarjana	1	5	1	5
<b>3</b>	<b>Pekerjaan ayah:</b>				
	1. PNS/ABRI	1	5	0	0
	2. Peg. swasta	3	15	10	50
	3. Nelayan	1	5	1	5
	4. Wiraswasta	6	30	0	0
	5. Lain-lain	9	45	9	45
<b>4</b>	<b>Pekerjaan ibu:</b>				
	1. Tidak bekerja	19	95	18	90
	2. Kerja diluar rumah	1	5	2	10
<b>5</b>	<b>Penghasilan ayah :</b>				
	1. < UMR (Rp.1.150.000,)	14	70	18	90
	2. ≥ UMR (Rp. 1.150.000)	6	30	2	10

**Tabel 2.** Rata-rata Pengetahuan Keluarga Berdasarkan kelompok sebelum dan sesudah intervensi (n=40)

Variabel	Kelompok intervensi				Kelompok kontrol			
	Mean	SD	SE	P value	Mean	SD	SE	P value
Pengetahuan sebelum intervensi	62.50	18.028	4.031	0.0001	71	13.436	3.004	0.002
sesudah intervensi	74.50	11.910	2.663		73	12.917	2.888	

Perilaku keluarga dalam memberi makan pangan lokal kepada anak sebelum intervensi penyuluhan dan demonstrasi masak, menunjukkan bahwa sebagian besar kategori baik (50%) pada kelompok kontrol dan sesudah intervensi semakin banyak keluarga yang mau memberi makan anaknya dengan menggunakan sumber pangan lokal yaitu meningkat menjadi (70%). Sedangkan pada kelompok perlakuan perilaku keluarga memberi makan pangan lokal pada anak sebelum intervensi, sebagian besar kategori baik dan buruk dengan persentase masing-masing (50%) dan sesudah intervensi didapatkan persentasenya naik menjadi (60%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan skor perilaku kedua kelompok dalam pemanfaatan pangan lokal menunjukkan ada perbedaan yang signifikan baik sebelum maupun sesudah intervensi.

**Tabel 3.** Rata-Rata Perilaku Keluarga Dalam Pemanfaatan Pangan Lokal Berdasarkan Kelompok Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=40)

Variabel	Kelompok intervensi				Kelompok kontrol			
	Mean	SD	SE	P value	Mean	SD	SE	P value
<b>Perilaku sebelum intervensi</b>	66	16.983	3.798	0.0001	62	15.761	3.524	0.0001
<b>Perilaku sesudah intervensi</b>	77.25	12.298	2.750		64.75	15.259	3.412	

Status gizi anak hanya diukur melalui perubahan berat badan oleh karena keterbatasan waktu penelitian, setelah diberi intervensi dilakukan pengamatan selama kurang lebih 3 bulan dan penilaian hasil pengamatan tersebut dibandingkan dengan pengamatan awal sebelum diberi intervensi. Hasil uji statistik pada kedua kelompok tersebut menunjukkan ada perbedaan yang signifikan berat badan anak baik sebelum maupun setelah intervensi.

**Tabel 4.** Status gizi anak baduta berdasarkan perubahan berat badan sebelum dan sesudah intervensi (n=40)

Variabel	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Mean	SD	SE	P value	Mean	SD	SE	P value
<b>Status Gizi Sebelum intervensi</b>	6885	926.38	207.14	0.0001	7675	1080.87	241.69	0.154
<b>Sesudah intervensi</b>	7170	978.23	218.74		7725	1095.38	244.93	

## **Pembahasan**

### **Pengetahuan Keluarga Tentang Pangan Lokal**

Pengetahuan keluarga tentang pemanfaatan pangan lokal berawal dari tingkat pengetahuan yang sama pada pengamatan awal sebelum intervensi kemudian terlihat adanya peningkatan pada kedua kelompok setelah diberi intervensi. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Adanya peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok ini menunjukkan adanya perhatian dari ibu terhadap masalah gizi kurang yang sedang dialami oleh anak mereka. Menurut pengakuan ibu bahwa mereka merasa telah memberikan makanan yang cukup kepada anak-anaknya tetapi berat badannya tidak naik. Namun berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan pada saat kegiatan penyuluhan, ternyata banyak ibu yang mengakui bahwa perlakuan terhadap bahan makanan mulai dari persiapan sampai pengolahan masih kurang tepat, sehingga dapat disimpulkan hal tersebut menjadi salah satu faktor tidak bertambahnya berat badan anak baduta.

Dengan demikian ibu merasa penting untuk mencari informasi tentang masalah yang sedang dihadapi. Salah satu penyebabnya adalah sebagian ibu kelompok perlakuan memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu ada yang tidak tamat SD, dan ada juga yang hanya memiliki ijazah SD, namun setelah di lakukan pendampingan dan pendidikan gizi, maka skor

pengetahuan menjadi meningkat dengan skor yang lebih besar di banding dengan kelompok kontrol.

Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan setiap orang berbeda-beda, tergantung kepada tingkat pendidikan, akses terhadap informasi dan kemampuan orang untuk menyerap informasi. Penerapan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan yang diperoleh juga berbeda-beda. Pada penelitian ini terdapat keluarga yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tersebut diperoleh dari kegiatan penyuluhan di posyandu yang dilaksanakan di kelurahan tersebut sebulan sekali. Program pendampingan gizi dilaksanakan dengan metode penyuluhan dan konsultasi gizi dan kesehatan melalui pendekatan individu maupun kelompok. Penyuluhan dan konsultasi gizi dilakukan secara rutin dan berkesinambungan selama 3 kali kunjungan pada setiap sasaran baik perorangan maupun kelompok.

### **Perilaku Pemanfaatan Pangan Lokal**

Perilaku keluarga dalam memanfaatkan pangan lokal diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden sebanyak tiga kali meliputi satu kali pada awal dan akhir penelitian kemudian satu kali pada akhir bulan selama rentang waktu tiga bulan penelitian. Hasilnya Hasil uji statistik pada kedua kelompok menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Setelah dilakukan pendampingan dan pendidikan gizi kemudian dilakukan pengamatan pada akhir bulan ketiga penelitian. Selain pengamatan terhadap pengetahuan dan perilaku ibu, dilakukan juga pengamatan terhadap

penggunaan bahan makanan lokal yang dilakukan bersamaan. Hasil penelitian menggambarkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana memang terdapat peningkatan skor perilaku pada masing-masing kelompok namun bila dibandingkan selisih skor perilaku antara kedua kelompok hanya terpaut 8.8 poin. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna perubahan perilaku ibu dalam memanfaatkan pangan lokal untuk makan anaknya akibat pendampingan dan pendidikan gizi yang diberikan pada masing-masing kelompok.

Dari hasil observasi dan wawancara didapatkan sebagian ibu memberikan anaknya hanya bubur saja (bubur kosong), dan ada ibu yang memberi bubur dengan sayur. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu dari keluarga gizi kurang/buruk menganggap bahwa makanan tidak ada hubungannya dengan kesehatan, sehingga anak cukup diberi bubur nasi saja atau bubur dicampur dengan sayur. Keluarga juga menganggap makanan yang bergizi adalah beras, sementara itu keluarga khawatir jika anak makan jagung atau jenis pangan lokal lain yang dianggap akan menimbulkan sakit perut. Pola makan beraneka ragam hampir tidak pernah diterapkan para ibu. Faktanya bila ada ikan, daging atau telur, mereka tidak akan memakannya dengan sayur-sayuran. Jadi menu yang sering ditemukan adalah nasi dengan sayur saja, atau nasi dengan ikan saja. Jenis sayur yang dikonsumsi juga bergantung kepada jenis sayur yang di jual pedagang sayur dan yang ada di pekarangan.

Umumnya sayur yang ada sepanjang tahun adalah kangkung dan bayam. Menurut Anwar,

dkk (2006) perilaku atau kebiasaan memberi makan anak mempengaruhi asupan zat-zat gizi untuk anak. Perilaku tersebut antara lain, bagaimana membujuk anak makan, menciptakan situasi nyaman, perilaku yang ramah terhadap anak, menghindari pertengkaran sewaktu makan, membiasakan waktu makan yang teratur, memberikan perlindungan kepada anak, memberi makan setiap kali anak merasa lapar, dan memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh anak. Pola makan ini tentu merugikan anak baduta, karena kelompok ini membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Soekirman (2006) menyatakan bahwa makanan yang beraneka ragam diperlukan karena tidak ada satu jenis bahan makanan, kecuali ASI yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu jumlah dan jenis zat gizi yang terkandung dalam tiap jenis bahan makanan juga berbeda-beda. Lauk pauk kaya protein tetapi tidak mengandung serat, sayur dan buah kaya vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin lemak dan karbohidrat, serta beras, singkong, jagung, kaya karbohidrat dan serat tetapi miskin protein, vitamin dan mineral. Dengan makanan beragam, kekurangan zat gizi dari satu makanan akan dilengkapi oleh makanan lain.

Beberapa anak baduta gizi buruk juga mengkonsumsi protein hewani dan protein nabati yang dipilih adalah ikan karena mudah didapatkan dan harganya lebih murah. Konsumsi protein yang cukup pada anak baduta gizi buruk tanpa diimbangi dengan konsumsi energi yang cukup justru mengakibatkan kekurangan protein bagi anak dan mengganggu pertumbuhannya. Hal ini disebabkan karena pada kondisi kurang



energi, maka tubuh akan memanfaatkan protein sebagai sumber energi. Jika tubuh kekurangan energi maka sel terpaksa menggunakan protein untuk membentuk glukosa dan energi. Pemecahan protein tubuh guna memenuhi kebutuhan energi dan glukosa pada akhirnya mengakibatkan melemahnya otot-otot tubuh (Almatsier, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa untuk menjamin terjadinya pertumbuhan, maka konsumsi energi dan protein harus mencukupi kebutuhan sehari-hari. Protein merupakan salah satu zat gizi yang sangat dibutuhkan anak baduta untuk pertumbuhan.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan perubahan perilaku ibu. Telah banyak upaya dan strategi yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kekurangan gizi pada anak-anak di daerah pedesaan dan daerah pinggiran kota dan diantara strategi yang paling tepat adalah menganjurkan pada masyarakat untuk mengkonsumsi semaksimal mungkin makanan yang ada di sekitarnya. Untuk itu masyarakat perlu diberi petunjuk dan ilmu pengetahuan tentang cara pengolahan makanan dengan menggunakan bahan pangan yang ada di sekitar (lokal) untuk bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui.

Ada tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong seperti sikap petugas kesehatan (Green LW, 1991). Teori Ebbinghaus dan Boreas dalam Prasetyaningsih (2005), mengatakan bahwa kekuatan mengingat manusia itu makin lama makin berkurang yang pada akhirnya manusia akan mengalami kelupaan. Intensitas kunjungan rumah dan penyuluhan oleh tenaga pendamping setelah pendampingan

berkurang, sehingga respon ibu terhadap materi-materi yang pernah diberikan pada saat pendampingan juga berangsur menurun. Fenomena ini menunjukkan bahwa proses pendampingan, penyuluhan/konsultasi gizi dan kesehatan pasca pendampingan khususnya kepada keluarga sasaran pendampingan, harus tetap dilaksanakan secara kontinyu oleh petugas kesehatan puskesmas atau kader posyandu setempat.

### **Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun**

Perubahan status gizi anak baduta setelah intervensi menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberdayaan keluarga hasil uji statistik ada perbedaan yang signifikan baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Pendampingan gizi dilaksanakan dengan pendekatan asuhan gizi individu dan kelompok. Pendekatan individu dilakukan terhadap sasaran yang tergolong gizi kurang/buruk atau sasaran yang tinggal berjauhan. Bagi sasaran yang tinggal berdekatan pendampingan dilakukan menggunakan model asuhan gizi kelompok.

Program pendampingan dilakukan oleh tim pendamping yang terdiri dari peneliti, tenaga gizi pendamping, bidan, perawat dan kader balita selama satu bulan. Pada fase ini tim pendamping mengajarkan kepada ibu atau pengasuh anak tentang cara pengolahan makanan anak, perawatan kebersihan dan pengobatan sederhana bagi anak yang sakit, dengan metode konsultasi. Selain itu tim pendamping juga memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu atau pengasuh anak, sesuai dengan rekomendasi dan yang dianjurkan oleh tenaga pendamping. Dan ibu atau pengasuh anak baduta juga diberi kesempatan untuk mempraktekkan

secara mandiri apa yang sudah diajarkan. Pada akhir penelitian dilakukan penilaian terhadap output pendampingan. Output yang dinilai pada akhir penelitian ini adalah perubahan kenaikan berat badan anak dan kemampuan ibu atau pengasuh anak dalam melaksanakan perawatan gizi anak terutama dalam hal memberi makan anak dengan memanfaatkan pangan lokal.

Program pendampingan gizi dilaksanakan dengan metode penyuluhan, demonstrasi/praktek masak menu makanan khusus anak baduta dengan menggunakan bahan pangan lokal, konsultasi gizi dan kesehatan melalui pendekatan individu maupun kelompok. Hal ini khusus dilakukan pada kelompok perlakuan. Sasaran baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol juga dibekali dengan buku saku berisi resep menu pangan lokal khusus anak usia di bawah dua tahun. Penyuluhan dan konsultasi gizi dilakukan secara rutin dan berkesinambungan selama 10 kali kunjungan pada setiap sasaran baik perorangan maupun kelompok. Menurut Huda (2000), penyuluhan akan mengubah kesadaran dan perilaku (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) manusia ke arah yang lebih baik dan dapat mencapai kehidupan yang lebih sejahtera. Sementara hasil penelitian Aswita (2008), membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan melalui program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik. Intervensi pendampingan dan pendidikan gizi yang dilakukan oleh tim pendamping berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan dan pada

kelompok kontrol mengalami stabilisasi. Dengan adanya program pendampingan tersebut ibu mengerti dan memahami serta mau dan mampu melaksanakan apa yang dinasehatkan sehingga mampu mengasuh dan merawat anak menjadi lebih baik. Tercermin dengan adanya penambahan berat badan anak baduta pada indikator BB/U meskipun masih tergolong kurang menurut umur. Pada kelompok perlakuan terdapat beberapa anak baduta tidak mengalami kenaikan berat badan karena mengalami sakit, dan selama periode sakit anak tersebut kurang mengkonsumsi makanan apapun sehingga berpengaruh pada peningkatan berat badan. Selain sakit, pada kelompok perlakuan terdapat satu (1) anak baduta yang makanan utamanya adalah ASI. Anak baduta tersebut asupan makannya sangat sedikit karena tidak banyak makan makanan selain ASI dan mengalami kelainan anatomis pada mulut/cacat (labio-palatoschisis). Hal ini tentunya berpengaruh pada asupan makanan dan kenaikan berat badannya.

### **Kesimpulan**

Rata-rata berat badan anak baduta pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan.

### **Daftar Pustaka**

- Almatsier, S. (2010) Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Green. LW & Kreuter. MW, (2000), Health Promotion Planning an Educational dan Environmental Approach, London, Mayfield Publishing Company.

Nurlaila, Yulastri L. 2017. Pemberdayaan Ibu-Ibu PKK Kelurahan Rawamangun Dalam Pelatihan Pembuatan Decoupage Dari Tissue Berbasis Industri Kreatif. Sarwahita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 14(2): 151–155. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.142.10>

Prasetyaningsih A, Sudargo T, Susilo J. 2005. Pengetahuan, sikap dan ketrampilan penjamah makanan yang diberi pelatihan keamanan pangan di Instalasi Gizi RS Jantung harapan Kita. Jurnal Gizi Klinik Indonesia; Volume 2 (2) tahun 2005. Yogyakarta. hal.71.

Soekirman (2001). Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.

Santoso, S. dan Ranti, L. A. (2005). Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Rineka Cipta.

Westcott, P. 2003. Makanan Sehat bagi Bayi dan Balita. Jakarta: penerbit Dian Rakyat