



Pengaruh Sesi Komunikasi, Informasi dan Edukasi terhadap Status Gizi Anak di bawah Usia 3 Tahun di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

Siti Hamidah

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, Indonesia

E-mail: sthamidahtw@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2022-04-20 Revised: 2022-05-28 Published: 2022-06-17 Keywords: <i>Communication; Information; Nutrition Education.</i>	This study aims to determine the effectiveness of communication, information, and nutrition education sessions for a month on improving nutritional status in children under the age of 3 years. This is a randomized control trial conducted at the Gresik Muhammadiyah Hospital, Gresik, East Java, Indonesia. A sample of 160 children under 3 years of age were selected for this study. Samples were randomly allocated into the experimental group and the control group with each group consisting of 80 children. The dependent variable was weight for age in the z-score. The independent variable is information, education and communication (IEC). After the ICE intervention, the mean weight for age z-score in the experimental group (Mean= 1.50; SD= 1.30) was higher than the mean weight for age z-score in the control group (Mean= -0.50; SD= 1.10), and statistically significant ($p= 0.023$). Communication, information, and nutrition education sessions for a month aimed at mothers are effective in improving the nutritional status of children under the age of 3 years.
Artikel Info Sejarah Artikel Diterima: 2022-04-20 Direvisi: 2022-05-28 Dipublikasi: 2022-06-17 Kata kunci: <i>Komunikasi; Informasi; Pendidikan Gizi.</i>	Abstrak Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas sesi komunikasi, informasi, dan edukasi gizi selama sebulan terhadap peningkatan status gizi pada anak di bawah usia 3 tahun. Ini adalah uji coba kontrol acak yang dilakukan di Rumah Sakit Gresik Muhammadiyah, Gresik, Jawa Timur, Indonesia. Sampel 160 anak di bawah 3 tahun dipilih untuk penelitian ini. Sampel dialokasikan secara acak ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan masing-masing kelompok terdiri dari 80 anak. Variabel dependen adalah berat untuk usia dalam z-score. Variabel independennya adalah informasi, pendidikan dan komunikasi (IEC). Setelah intervensi ICE, berat rata-rata untuk usia z-score pada kelompok eksperimen (Mean= 1.50; SD= 1,30) lebih tinggi dari berat rata-rata untuk usia z-score pada kelompok kontrol (Mean= -0,50; SD= 1,10), dan secara statistik signifikan ($p= 0,023$). Sesi komunikasi, informasi, dan edukasi gizi selama sebulan yang ditujukan kepada ibu efektif untuk meningkatkan status gizi anak di bawah usia 3 tahun.

I. PENDAHULUAN

Salah satu faktor penyebab penyakit adalah gizi buruk, yang pada gilirannya akan memperburuk status gizi, dampak malnutrisi adalah penurunan berat badan dan permanen jika terjadi pada bayi dan balita (Damayanti et al, 2015), berdasarkan data komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian di bawah lima tahun, 20.266 kematian (72,0%) terjadi pada neonatus (usia 0-28 hari), 5.386 kematian (19,15%) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 2.506 kematian (9,9%) terjadi pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal yang paling umum pada tahun 2020 adalah berat badan lahir rendah (LBW), penyebab lain; asfiksia, infeksi, kelainan bawaan, tetanus neonatal. Pada kelompok usia 29 hari-11 bulan; Penyakit menular adalah kontributor terbesar kematian. Pneumonia (73,9%) dan diare (14,5%), penyebab kematian lainnya meliputi

penyakit jantung bawaan, meningitis, demam berdarah, penyakit neurologis (Kemenkes, 2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menyatakan bahwa status gizi anak balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan untuk Usia (W/U), Tinggi Badan untuk Usia (TB/U), dan Berat Badan untuk Panjang atau Tinggi Badan, Tubuh (BB/PB atau TB). Nutrisi yang tepat dalam 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari pembuahan hingga 2 tahun pertama kehidupan, akan menentukan kualitas hidup dalam jangka pendek dan panjang. Malnutrisi yang terjadi pada tahap awal kehidupan akan memiliki dampak yang parah dan tidak dapat diubah (Damayanti et al, 2015).

Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018, persentase BW/U sangat rendah pada balita usia 0-23 bulan adalah 3,8%, sedangkan underweight sebesar 11,4%. Untuk balita berusia 0-59 bulan,

persentase berat badan yang sangat kekurangan berat badan adalah 3,9%, sedangkan persentase *underweight* sebesar 13,8%. Hasil surveilans pada tahun 2020 untuk bayi < 2 tahun dengan pengukuran indeks BW/U yang dimasukkan adalah 49% dari target bayi di bawah 2 tahun, sebanyak 58.425 (1,3%) dengan berat badan sangat rendah dan sebanyak 248.407 (5,4%) dengan berat badan lebih sedikit, persentase malnutrisi dan gizi buruk tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur, sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Bali. Bayi berusia <5 tahun dengan indeks BW/U sebesar 49,6% dari target yang ada, memperoleh 160.712 (1,4%) dengan berat badan sangat rendah dan berat badan 779,139 (6,7%) kurang. Malnutrisi dan malnutrisi tertinggi di antara anak balita adalah Nusa Tenggara Timur (15,3%), Jawa Timur (1,9%), sedangkan terendah Bali (0,4%) (Kementerian Kesehatan, 2020). Rata-rata balita yang ditimbang di Indonesia pada tahun 2020 adalah 61,3% anak per bulan. Persentase tertinggi berada di Provinsi Aceh, yakni 79,9%, sedangkan persentase terendah di Provinsi Papua, yakni 18,8% (Kementerian Kesehatan, 2020). Survei awal yang dilakukan di Poliklinik Kesehatan Ibu Dan Anak RS Gresik Muhammadiyah, Kabupaten Gresik, menemukan; dari 30 anak Bayi hingga 3 tahun ada 5 anak (16,6%) mengalami kesulitan makan. Salah satu faktor penyebab penyakit adalah gizi buruk, yang pada gilirannya akan memperburuk status gizi, dampak malnutrisi adalah penurunan berat badan dan permanen ketika terjadi pada bayi dan balita (Damayanti, 2015).

Nutrisi yang tepat dalam 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari pembuahan hingga 2 tahun pertama kehidupan, akan menentukan kualitas hidup dalam jangka pendek dan panjang. Malnutrisi yang terjadi pada tahap awal kehidupan akan memiliki dampak yang parah dan tidak dapat diubah (Damayanti, et al, 2015). Efek gizi buruk dan *stunting* dapat bertahan seumur hidup, mengakibatkan kualitas hidup yang buruk, penurunan kinerja sekolah, penurunan produktivitas, dan gangguan perkembangan intelektual dan sosial, masalah makan khusus untuk setiap bangsa dan negara, dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pendidikan, dan faktor sosial-ekonomi. *Stunting* akan mempengaruhi perkembangan otak jangka panjang yang pada gilirannya berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi pendidikan (Damayanti, et al, 2015). Pertumbuhan linier akan mempengaruhi daya tahan dan kapasitas

kerja (Stewart et al, 2013). Malnutrisi memiliki dampak yang sangat merusak pada masa depan anak termasuk perkembangan motorik yang tertunda, gangguan fungsi kognitif, IQ rendah, dan kualitas sekolah yang buruk (Damayanti et al, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi pangan, pengetahuan tentang pendidikan orang tua tentang kesehatan, kondisi sosial ekonomi, faktor sosial dan kondisi populasi, serta pelayanan kesehatan dengan berat badan lahir rendah yang pada masa dewasa rentan terhadap masalah pertumbuhan (Kemenkes, 2016). Upaya yang dilakukan di Indonesia untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah gizi adalah: cara menimbang secara teratur, hanya memberikan ASI kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan memberikan suplemen nutrisi sesuai anjuran tenaga kesehatan (Kemenkes, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, suplemen nutrisi yang diberikan antara lain kapsul vitamin A, tablet penambahan darah, makanan tambahan untuk ibu hamil, balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping untuk ASI, dan bubuk.

Ada banyak penelitian yang dilakukan tentang dukungan untuk meningkatkan berat badan optimal anak untuk mencapai target yang diharapkan, untuk itu diperlukan penelitian dengan intervensi dukungan berkelanjutan bagi ibu dan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah (1) Untuk memberikan informasi dan komunikasi pendidikan kepada ibu atau keluarga tentang gizi seimbang bagi anak di bawah usia 3 tahun dan dengan memberikan buku gizi dan pertumbuhan anak, (2) Untuk memantau berat badan anak di bawah usia 3 tahun secara berkala selama 6 bulan, (3) Menganalisis hasil pemantauan berat badan usia anak. (4) Membandingkan pertumbuhan anak antara mereka yang diberikan Komunikasi Informasi dan Pendidikan (IEC) intensif dan non intensif.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah RCT (Randomized Control Trial) dengan pembagian kasus dan kontrol, waktu pelaksanaan penelitian adalah 6 bulan, yaitu Januari-16 Juni 2021 di RS Gresik Muhammadiyah, Kabupaten Gresik, Jawa Timur, Indonesia. Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu variabel dependen (Intensively given Information And Education

Communication (IEC) tentang gizi balita) dan variabel independen (underfive weight gain). Target populasi penelitian adalah balita berusia 6 bulan hingga 3 tahun di Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik sebanyak 3.220 balita. Populasi sumber (populasi terjangkau) penelitian ini adalah 160 balita berusia 6 bulan hingga 3 tahun, Distrik Gresik, Kabupaten Gresik. Dipilih berdasarkan pengambilan sampel kuota, dengan rasio 1:1 antara kelompok yang sakit (kasus) dan non-penyakit (kontrol), teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, checklist dan rekam medis, data dianalisis menggunakan Analisis Regresi Logistik dengan Pendekatan Multilevel menggunakan program Stata 13, teknik pengumpulan data menggunakan manual, pasca kuesioner Komunikasi Informasi dan Pendidikan (IEC) dan alat tulis. Data dianalisis menggunakan tes Mann Whitney menggunakan program IBM SPSS 23.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Sifat	Kriteria	Kelompok			
		Intervensi Frekuensi (%)	Menguasai Frekuensi (%)		
Usia	< 20 tahun	5	3.1	1	0.6
	20-35 tahun	63	39.4	71	44.4
Ibu	>35 tahun	12	7.5	8	5.0
	Sekolah dasar	7	4.4	8	5.0
Pendidikan Ibu	Sekolah Menengah Pertama	9	5.6	10	6.3
	Sekolah Menengah Atas atau Setara	52	32.5	44	27.5
	Diploma ke-3	1	0.6	2	1.3
	Gelar sarjana	11	6.9	16	10.0
Pekerjaan Ibu	Ibu rumah tangga	40	25.0	45	28.1
	Wiraswasta	8	5.0	9	5,6
	Swasta	26	32,5	21	26,25
	Guru	2	1.3	3	1.9
	Membaca	2	1.3	0	0
	Telkom (Pegawai Pemerintah)	1	0.6	0	0
	Penjahit	1	0.6	1	0.6
	Asisten rumah tangga	0	0	1	0.6
	Berat badan lahir				
Berat Lahir	rendah (< 2500 gram)	0	0	0	0
	Berat Badan Lahir Sedang (2500-3999)	80	50.0	80	50.0

		gram)			
Pengetahuan	Lebih Banyak Berat Lahir (> 4000 gram)	0	0	0	0
	Biasa	73	91.25	62	77.5
Mata	Kenaikan minimum	5	6.25	8	10.0
	Di Bawah Garis Merah	0	0	4	5.0
Badan	Peringatan atau Lainnya	2	1.3	2	1.3
	Obesitas	0	0	0	0
Deskripsi	Makan dengan baik	75	93.75	62	77.5
	Ingin makan	0	0	0	0
Makanan	Sulit dimakan	0	0	18	22.5
	Tidak mau makan	5	6.25	0	0
Usia Balita	6-12 bulan	11	6.9	10	6.3
	12-24 bulan	24	15.0	22	13.8
	25-36 bulan	45	28.1	48	30.0

1. Karakteristik subjek penelitian

Hasil karakteristik subjek penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 160 subjek penelitian memiliki sebaran yang berbeda-beda. Deskripsi variabel penelitian dijelaskan berdasarkan karakteristik, kriteria, frekuensi dan persentase (%). Perbandingan subjek penelitian intervensi secara intensif diberikan Information And Education Communication (IEC)], di MCH Poly dan kontrol [Non-intensively given Information And Education Communication (IEC)] di Pediatrician Praktek Poli, yaitu 50%:50% (masing-masing berjumlah 80 bayi/balita). Sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun, yaitu 134 subjek penelitian (83,8%), memiliki kategori pendidikan SMA atau sederajat yaitu 96 subjek penelitian (60,0%), pekerjaan ibu sebagian besar adalah anggota rumah tangga, yaitu 85 subjek penelitian (53,1%), memiliki berat badan lahir sedang (2900-3999 gram) yaitu 160 subjek penelitian (100,0%), memiliki keluhan makan dalam kategori makan dengan rakus, yaitu 137 subjek penelitian (85,6%), dan sebagian besar balita mengalami kenaikan berat badan normal, yaitu 135 subjek penelitian (84,4%).

2. Analisis Bivariat

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu variabel independen (pemberian IEC pada gizi balita) dan variabel dependen (pertambahan berat badan balita). Tes normalitas mengguna-

kan tes Kolmogorov Smirnov dengan $p < 0,05$ pada variabel pertambahan berat badan sehingga data tidak terdistribusi secara normal. Uji statistik yang digunakan adalah Mann Whitney. Homogenitas kenaikan berat badan variabel menggunakan Uji Levene menunjukkan $p < 0,05$, menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal.

Tabel 2. Mann Whitney Menguji Perbedaan Pertumbuhan Anak

Pengamatan	Grup Variabel	n	Peringkat Rata-rata	Jumlah Peringkat	Asim p. Sig. (2-ekor)
Kenaikan Berat Badan	Intervensi	80	86.11	6889.00	0.015
	Menguasai	80	74.89	5991.00	

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan bagi pertumbuhan anak antara mereka yang diberikan Intensive Information Communication and Education (IEC) dengan mereka yang tidak, dengan nilai $p = 0,015$. Peringkat rata-rata dalam kelompok intervensi adalah 86,11 yang lebih tinggi dari peringkat rata-rata pada kelompok kontrol, yaitu 74,89. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pertumbuhan anak antara mereka yang diberikan Komunikasi Informasi dan Pendidikan (IEC) yang intensif dan tidak intensif.

B. Pembahasan

1. Memberikan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Kepada Ibu/Keluarga Tentang Gizi Seimbang Untuk Anak Di Bawah Usia 3 Tahun Dengan Memberikan Buku Gizi Dan Pertumbuhan Anak

Perbandingan subjek penelitian intervensi [intensif diberikan Information And Education Communication (IEC)] di MCH Poly dan kontrol [intensively given Information And Education Communication (IEC)] pada Poli Praktik Dr. Sp Anak, yaitu 50%:50% (masing-masing berjumlah 80 bayi/balita), sehingga 2 kelompok berjumlah 160 bayi/anak. Komunikasi Informasi dan Pendidikan Sangat penting untuk menyediakan makanan tambahan bagi bayi dan gizi seimbang untuk anak-anak, menurut Birch

LL dan Fisher JO (1998), anak usia 1-3 tahun (balita) dapat mengalami neofobia makanan, yaitu penolakan terhadap makanan baru, yang sebenarnya merupakan fase normal pada tahap perkembangannya, yaitu penolakan terhadap makanan baru. Untuk meningkatkan kualitas masyarakat Indonesia di masa depan, upaya yang paling efisien adalah mencegah malnutrisi dengan mempromosikan praktik pemberian makanan yang benar berbasis bukti dalam 1000 hari pertama kehidupan, pola makan untuk bayi dan balita dipengaruhi oleh pengalaman ibu, tuntutan keluarga, kondisi sosial ekonomi dan tradisi budaya (Pak-Gorstain S et al, 2009). Makanan pendamping untuk ASI diberikan setelah bayi berusia di atas 6 bulan (setelah menyusui eksklusif), pemberian Complementary food untuk ASI harus memenuhi 4 syarat, yaitu; (1) Tepat waktu, artinya mpasi makanan pendamping ASI harus diberikan ketika pemberian ASI eksklusif tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi, (2) Cukup, artinya C makanan complementary untuk ASI mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya, (3) Aman, artinya makanan padat disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan dengan menggunakan tangan yang bersih dan peralatan makan, (4) diberikan dengan cara yang benar, artinya makanan padat diberikan dengan memperhatikan sinyal kelaparan dan rasa kenyang pada anak (d disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan) anak-anak) (Damayanti et al, 2015).

2. Memantau Berat Badan Anak di Bawah Usia 3 Tahun Secara Teratur Selama 6 Bulan

Hasil pemantauan berat badan bayi untuk usia adalah; Pada kelompok Intensif Information And Education Communication (IEC), ditemukan bahwa 91,25% dari berat badan bayi dan anak-anak normal, meningkat setidaknya 6,25%, dan tidak satupun dari mereka adalah BGM. Sementara untuk kelompok non intensif dengan berat badan normal 77,5%, kenaikan minimal 10%, dan bobot di bawah garis merah 5%. Dengan berat di bawah lima tahun adalah pemantauan

pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan bulanan bertujuan untuk deteksi dini untuk mencegah kegagalan pertumbuhan pada balita, dengan menimbang secara teratur, pertumbuhan dapat dipantau secara intensif, jika berat badan tidak bertambah atau anak menderita penyakit, segera lakukan upaya pemulihan dan pencegahan, sehingga malnutrisi atau malnutrisi tidak terjadi. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi buruk atau gizi buruk akan ditangani lebih cepat. Penanganan yang cepat dan tepat akan mengurangi risiko kematian dan angka kematian akibat kekurangan gizi dapat ditekan. Seorang anak mengalami peningkatan BMI yang cepat selama tahun pertama kehidupan, setelah 9 hingga 12 bulan, BMI menurun dan mencapai titik terendah pada usia 5-6 tahun, selanjutnya, ada peningkatan BMI selama masa remaja, di mana lemak tubuh meningkat lagi (Dorosty AR, et al, 2000).

Memahami status gizi balita dapat dilakukan dengan memantau atau menimbang balita, penimbangan balita dilakukan setiap bulannya di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya. Sejak usia 6 bulan, ASI sendiri tidak mampu memenuhi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, zinc, vitamin A sehingga dibutuhkan mpasi makanan pendamping yang dapat melengkapi kekurangan unsur hara makro dan mikro (Dewey KG, 2001), namun menyusui tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon, oligosakarida dan lain-lain yang tidak ada dalam susu formula bayi (Damayanti et al, 2015).

3. Analisis Hasil Pemantauan Berat Badan Usia Anak

Hasil variabel dependen (penambahan berat badan anak balita) dengan uji normalitas data adalah $p < 0,05$, menunjukkan bahwa data tidak didistribusikan secara normal, uji statistik yang digunakan adalah Mann Whitney. Penting bagi bayi dan balita/balita untuk ditimbang, diikuti dengan pemantauan dan deteksi dini untuk mencegah pertumbuhan yang lambat atau berlebihan, berat bayi dan anak-anak harus sesuai dengan garis pertumbuhan,

mengikuti pita hijau di Card Towards Health (CTH). Selain itu, anak juga tumbuh lebih tinggi, kemampuan untuk bergerak, berbicara, dan bersosialisasi meningkat seiring bertambahnya usia, berusaha untuk anak-anak yang jarang sakit, ceria, aktif dan lincah. Hasil penelitian Hariani dkk (2016), terdapat hubungan antara pola pemberian mpasi dengan tumbuh kembang bayi, semakin baik pola MP-ASI, semakin baik grafik pertumbuhan balita, selain itu penelitian Lestari et al (2014) dan Dewi et al (2011), menyatakan bahwa ada hubungan antara pola diet pemberian mpasi dengan status gizi anak. Pemberian ASI yang baik tepat waktu yaitu tepat waktu yaitu 6 bulan, frekuensi yang tepat, dan bentuk makanan yang tepat akan mempengaruhi status gizi balita

4. Membandingkan Pertumbuhan Anak Antara Mereka yang Diberi Informasi dan Pendidikan Intensif dan Non Intensif

Hasil penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan bagi pertumbuhan anak antara mereka yang diberikan Komunikasi Informasi dan Pendidikan Intensif (IEC) dengan yang tidak, dengan nilai $p = 0,015$. Peringkat rata-rata dalam kelompok intervensi adalah 86,11 yang lebih tinggi dari peringkat rata-rata pada kelompok kontrol, yaitu 74,89, konseling penting, untuk mempromosikan perilaku kesehatan, termasuk konseling bagi ibu tentang mpasi dan gizi seimbang untuk bayi dan anak, agar memiliki anak yang sehat dan cerdas. Menurut Sofiyani (2017), Konseling adalah cara bekerja dengan orang-orang, di mana kita mencoba memahami perasaan mereka, dan membantu mereka menentukan apa yang harus dilakukan. Konselor harus melakukan seluruh proses konseling secara sistematis, terencana dan terstruktur. Konselor harus memiliki berbagai teknik, sesuai dengan prosedur umum dan harus mampu melakukan seluruh proses konseling dengan keterbukaan dan kenyamanan penuh. Selain itu, mereka harus memiliki kemampuan untuk menjaga privasi dan lingkungan yang kondusif, sehingga seluruh proses konseling berjalan efektif dan semua tujuan dapat dilakukan dengan baik, konselor harus memahami bahwa tingkat pengetahuan seseorang terkait erat dengan latar belakang

pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik perilaku makan. Tingkat pendidikan berperan dalam proses menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh, terutama bagi ibu. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada status gizi anak-anak. Status gizi yang memadai akan berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan generasi mendatang (Maria dan Rahmadeni, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Semba et al., (2008), pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak-anak, ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pola pengasuhan dan pemberian makan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vollmer et al. (2015), yang menyatakan bahwa pendidikan orang tua mempengaruhi status gizi, semakin tinggi pendidikan orang tua, semakin baik status gizi anak-anak, prevalensi stunting, underweight, dan wasting lebih rendah pada kedua orang tua dengan pendidikan tinggi dibandingkan dengan orang tua dengan pendidikan rendah. Pendidikan orang tua khususnya ibu sangat berpengaruh dalam mencegah kekurangan gizi pada balita, ibu yang memiliki pendidikan tinggi atau orang tua yang baik dapat memberikan perawatan yang baik kepada anaknya, mereka juga akan memiliki perilaku dalam mewujudkan kesehatan yang lebih baik dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi pada anak. Selain itu, ibu dengan pendidikan tinggi akan mampu mengolah dan menyediakan makanan bergizi bagi anak-anak serta mampu menentukan perawatan terbaik bagi balita (Ambadekar dan Zodpey, 2016). Tingkat pendidikan yang tinggi juga akan mempengaruhi pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi pemberian makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurlila (2011) yang menyatakan bahwa pendapatan yang diterima seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang ditempuh, pendidikan tinggi akan memiliki peluang yang lebih baik untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan penghasilan yang lebih besar. Pendidikan yang tinggi dan pendapatan yang tinggi akan mengurangi risiko mengalami kekurangan gizi pada anak balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ambadekar dan Zodpey (2016), berat

badan lahir rendah (<2.500 g) dikaitkan dengan kejadian malnutrisi (malnutrisi, stunting, dan ketipisan), anak-anak dengan berat badan lahir rendah 3,4 kali lebih mungkin kekurangan gizi daripada balita dengan berat badan lahir normal, menurut Rachmi et al., (2016), berat badan lahir rendah dikaitkan dengan status gizi balita, dan balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah (<2.500 g) lebih cenderung memiliki berat badan lahir rendah, dibandingkan dengan bayi yang lahir normal, berat.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pramono dan Putro (2009) menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi bayi, ibu dengan pendidikan rendah 1,55 kali lebih mungkin memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah daripada ibu dengan pendidikan tinggi, kurangnya atau kurangnya pengetahuan tentang asupan gizi seimbang mengakibatkan perilaku konsumsi yang salah, yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, baik sebelum maupun selama kehamilan, dan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, keterbatasan penelitian ini adalah bahwa penelitian ini dilakukan, secara retrospektif di mana ibu harus mengingat peristiwa sebelumnya atau masa lalu sehingga meningkatkan risiko bias, selain itu instrumen pendataan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner dan memakan waktu yang lama (± 15 menit), sehingga subjek penelitian cenderung mengalami kebosanan dalam mengisi kuesioner. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh langsung terhadap pola pemberian mpasi, pendapatan keluarga, dan berat badan lahir terhadap status gizi anak balita, selain itu ada pengaruh tidak langsung pendidikan ibu terhadap status gizi anak balita melalui variabel pendapatan keluarga, saran untuk RS Gresik Muhammadiyah adalah pojok konseling bagi ibu, keluarga, dan pengasuh Masyarakat yang ada harus digunakan bagi seluruh pasien bayi dan anak yang datang ke RS Muhammadiyah Gresik untuk diberikan kepada poly room anak juga, tidak hanya pada Kesehatan Ibu dan Anak Poli (khususnya mengenai cara memberi makan balita sesuai usianya). Harapannya, pertumbuhan balita akan mencapai per-

tumbuhan dan perkembangan yang optimal.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Ada perbedaan pertumbuhan anak antara mereka yang diberikan Komunikasi Informasi dan Pendidikan (IEC) intensif dan non intensif, pada usia anak di bawah tiga tahun, anak-anak cenderung merasa sulit untuk makan, sehingga akan menyebabkan kenaikan berat badan yang tidak optimal. Penting untuk memberikan Komunikasi dan Edukasi Informasi kepada orang tua agar diberikan pengetahuan tentang kebutuhan gizi seimbang pada anak, selain itu penting juga untuk memperhatikan variasi makan yang akan membuat anak suka makan, sehingga berat badan akan tetap optimal, tidak kurang, tidak di bawah garis merah dan tidak gemuk.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu memperluas sampel agar dapat memberikan manfaat yang lebih luas.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambadekar NN, Zodpey SP (2016). Faktor risiko malnutrisi akut parah pada anak di bawah lima tahun: studi kasus-kontrol di bagian pedesaan India. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 142: 136-143.
- Birch LL, Fisher JO. Perkembangan makan behaviour di kalangan anak-anak dan remaja. *Pediatrics*. 1998;101:539-49.
- Damayanti R. Sjarif, Klara Yuliarti,
- Dewey KG. Nutrisi, pertumbuhan, dan pemberian makanan pendamping pada bayi yang disusui. *Ped Clin Utara Am*. 2001;48:87-104
- Dewi RK, Handayani R, Pantiawati I (2011). Hubungan pola pemberian mp-asi dengan status gizi balita usia 6-12 bulan di Desa Kaliori, Kecamatan Kalibagor, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2 (1): 97-110.
- Dorosty AR, Emmett PM, Cowin IS, Reilly JJ, dan Tim Studi ALSPAC. Faktor-faktor yang terkait dengan rebound adipositas awal. *Pediatrics*. 2000;105:1115-8.
- Endang D. Lestari, I.G. Lanang Sidiartha, Sri S. Nasar, Maria Mexitalia. 2015. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. IDAI.
- Hariani RE, Amareta DI, Suryana AL (2016). Pola menyusui dan pemerahan yang menyertainya dari grafik pertumbuhan pada kartu menuju sehat (kms). *Jurnal Ilmiah Inovasi*, 1 (1): 41-46.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D (2014). Hubungan antara menyusui dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2): 188-190.
- Maria RD, Rahmadeni S (2014). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang variasi makanan dan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mandiingin di Kota Bukittinggi pada tahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 5 (2): 21-25.
- Nurlila RU (2011). Faktor penyebab kekurangan gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas kota kendari. *Jurnal Studi Ilmu Sosial IAIN Kendari*. Halaman: 102-115. ISSN 0852-5358.
- Pak-Gorstein S, Haq A, Graham EA, Pengaruh budaya terhadap praktik pemberian makan bayi. *Ped Wahyu* 2009; 30:e11 -21.
- Pramono M, Putro G (2009). Risiko kelahiran parah rendah menurut determinan sosial, ekonomi dan demografis di negara ini. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 12(2): 127-132.
- Semba RD, de Pee S, Sun K, Sari M, Akhter N, Bloem MW (2008). Pengaruh pendidikan formal pa-rental terhadap risiko stunting anak di indonesia dan bang-ladesh: studi cross-sectional. *Lan-cet*, 371: 322-328.
- Stewart CP, Ianotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Mengkontekstualisasikan pemberian mpasi dalam kerangka yang

lebih luas untuk pencegahan stunting.
2013;9(Suppl. 2):27-45.

Vollmer S, Bommer C, Krisna A, Harttgen K, Subramanian SV (2015). Asosiasi pendidikan orang tua dengan kekurangan gizi anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah: membandingkan peran pendidikan ayah dan ibu. *Jurnal Internasional Epi-demiologi*: 1-12. Doi: 10.1093/ije/dy-w133