

EDUKASI DAN KONSELING GIZI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN BAYI BBLR & BALITA STUNTING DI KLINIK KONSULTASI GIZI RSUD H. BOEJASIN PELAIHARI

Education and Nutrition Counseling on Weight Gain For LBW Infant and Stunting Toddlers at Klinik Konsultasi Gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari

Laila Kurniati

Konsultan Gizi Klinik Gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari

E-mail: ella.kurniati@mail.com

ABSTRACT

This study aims to analyze the effectiveness of education and nutritional counseling on weight gain for LBW (Low Birth Weight) infant and stunting toddlers at Klinik Konsultasi Gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari. This type of research is a quasi-experimental to determine the effect of a treatment on the characteristics of the subjects studied. The subjects of this study were 11 LBW infant and 9 stunting toddlers who were selected by purposive sampling. Data analysis used dependent sample t-test (paired t-test). The results showed that there was a significant difference between the average results of weighing LBW infants before and after the nutritional intervention with nutritional education and counseling methods gizi p value (0,000) $< \alpha (0,05)$ and There was significant difference between the average weight of stunting toddlers before and after nutritional intervention using education and nutritional counseling methods p value (0,004) $< \alpha (0,05)$.

Keywords: Education, Nutrition Counseling, Low Birth Weight, Stunting

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas edukasi dan konseling gizi terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR dan balita stunting di Klinik Konsultasi Gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (quasi eksperimental design) untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan terhadap karakteristik subjek yang diteliti. Subjek penelitian ini adalah 11 bayi BBLR dan 9 balita stunting yang dipilih secara purposive sampling. Analisis data menggunakan uji dependent sample t-test (*paired t-test*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil penimbangan berat badan bayi BBLR sebelum dan sesudah di intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi *p-value* (0,000) $< \alpha (0,05)$ dan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil penimbangan berat badan balita stunting sebelum dan sesudah di intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi *p-value* (0,004) $< \alpha (0,05)$.

Kata Kunci : Edukasi, Konseling Gizi, BBLR, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi yang memiliki dampak pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak sehingga perlu dilakukan identifikasi sebagai bentuk pencegahan dan diagnosis dini. Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 di Indonesia menunjukkan sekitar 30,8 persen balita mengalami stunting, 10,2 persen balita mengalami wasting. Sedangkan Hasil SSGI tahun 2022 terdapat 21,6 persen stunting, 7,7 persen wasting dan 17,1 persen *underweight*. Untuk Provinsi Kalimantan Selatan 9,8 persen wasting, 24,6 persen stunting, 22,1 persen *underweight*. Kabupaten Tanah Laut 26,6 persen stunting, 10,4 persen wasting dan 23,5 persen *underweight*. Angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam RPJMN 2020-2024, yakni 14 persen untuk stunting dan 7 persen untuk wasting.¹

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita akibat kekurangan gizi kronis. Stunting dapat menyebabkan anak terlalu pendek jika dibandingkan dengan teman seusianya.² Balita dapat dikategorikan stunting apabila nilai z-score kategori tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD. Balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan. Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga diperlukan asupan zat gizi yang jumlahnya lebih banyak serta berkualitas.³ Kegagalan pertumbuhan pada masa ini dapat dikarenakan asupan nutrisi yang kurang memadai serta kondisi kesehatan yang tidak optimal.⁴

Stunting merupakan kondisi dimana panjang atau tinggi badan (PB atau TB) bayi dan balita jika dibandingkan dengan usianya menunjukkan nilai lebih dari dua standar deviasi (SD) dibawah median

menggunakan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study*), yang berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita akibat kurangnya asupan gizi, ketidakadekuatan stimulasi psikososial dan infeksi berulang. *Stunting* adalah status bayi dan balita pendek (z score <-2 SD) atau sangat pendek (z score <-3 SD) berdasarkan hasil pengukuran PB/U atau TB/U.⁵ Pertumbuhan bayi dan balita yang terhambat merupakan hasil dari ketersediaan atau pemanfaatan gizi yang tidak memadai serta pemenuhan asupan makronutrien dan mikronutrien yang tidak adekuat. *Stunting* mengindikasikan bahwa telah terjadi masalah gizi kronis pada bayi dan balita. Pemenuhan makronutrien, berupa energi, karbohidrat dan lemak; dan mikronutrien yang mencakup vitamin dan mineral seperti zat besi, seng, yodium, dan vitamin B12, berkaitan dengan kualitas (kerawanan, keamanan dan variasi) dan kuantitas (jumlah dan frekuensi) dari makanan yang dimakan oleh bayi dan balita. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah kondisi ibu saat hamil dan selama menyusui, kondisi janin, serta kondisi dan kesehatan pada masih bayi dan balita.⁶

Menurut WHO kelompok balita adalah 0-60 bulan. Sedangkan menurut kementerian kesehatan usia balita digolongkan menjadi tiga golongan yaitu golongan bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3 -5 tahun). Balita adalah anak yang memiliki usia mulai dari 0-59 bulan. Dimana pada masa ini balita masih sangat memerlukan gizi yang baik dan cukup untuk tumbuh dan berkembang dalam jumlah yang lebih banyak. *Stunting* adalah kondisi kronis dimana penderita kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan hingga dilahirkan sampai usia 59 bulan.³

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak di usia balita. Dimana faktor-faktor penyebab *stunting* terbagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dimana ibu mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan pretern, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan untuk faktor tidak langsung terjadi karena pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya dan sanitasi lingkungan. Dimana rata-rata penyebab faktor langsung kejadian *stunting* ini karena kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan untuk penyebab *stunting* dengan faktor tidak langsung yaitu pendidikan, pengetahuan ibu yang rendah, ekonomi keluarga, status gizi, sanitasi air dan lingkungan. Masalah kekurangan gizi sering mendapatkan perhatian di berbagai negara yang berkembang meliputi underweight, *stunting*, wasting, dan defesiensi mikronutrien.³ Penelitian lainnya menyebutkan bahwa faktor penyebab dari kejadian *stunting* ini terjadi sejak kehamilan akibat dari kurangnya nutrisi pada masa kehamilan tersebut, insiasi menyusui dini kurang dari 1 jam kelahiran maupun tidak sama sekali, pemberian ASI yang terhenti kurang lebih 6 bulan dan frekuensi menyusu tidak cukup lama, serta pemberian makanan yang mendampingi ASI kurang lebih 6-12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai dengan usia.⁷

BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.⁸ Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai berat badan bayi saat lahir yang kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR mempunyai risiko kematian, keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, individu yang lahir BBLR cenderung lebih rentan terhadap penyakit terutama infeksi serta gangguan perkembangan kognitif.⁹ BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang paling menonjol untuk kejadian *stunting*.¹⁰ Anak yang lahir dengan BBLR memiliki potensi untuk mengalami *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Sejak dalam kandungan, bayi dengan BBLR telah mengalami hambatan pertumbuhan janin atau Intrauterine Growth Restriction dan akan berlanjut setelah dilahirkan. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dan sering gagal mengikuti tingkat pertumbuhan yang harus dicapai pada usianya setelah dilahirkan.⁹

Klinik Konsultasi Gizi merupakan Pelayanan gizi rawat jalan. Pelayanan gizi rawat jalan adalah rangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi. Tujuan dari pelayanan gizi rawat jalan yaitu Memberikan pelayanan kepada klien/pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet, yang tepat, jadwal makan dan cara makan, jenis diet dengan kondisi kesehatannya.¹¹

Edukasi gizi sebagai suatu proses formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, melakukan aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan. Singkatnya bahwa kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan perilaku gizi adalah edukasi gizi.¹²

Konseling Gizi adalah rangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh Ahli Gizi/Dietisien untuk mananamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku pasien dalam mengenali

dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang akan dilakukannya.¹¹ Konseling gizi adalah kegiatan menggali informasi, pemberian informasi atau nasehat gizi dan dietik yang erat kaitannya dengan kondisi gizi dan kesehatan seseorang, konseling gizi terlebih dahulu diawali dengan pengkajian gizi.

Data tahun 2022 menunjukkan dari 367 kasus masalah gizi di klinik konsultasi gizi RSUD H. Boejasin untuk kasus Kenaikan Berat Badan Bayi Lahir tidak adekuat sebanyak 110 orang, BBLR sebanyak 69 orang, gizi kurang/*underweight* sebanyak 17 orang, kasus stunting sebanyak 9 orang serta kasus gizi buruk/ wasting sebanyak 5 orang. Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode kegiatan edukasi dan konseling gizi dengan leaflet, buku KIA, alat konseling lainnya sebagai media penunjang kegiatan tersebut diharapkan efektif dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana efektivitas kegiatan intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi kepada ibu untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR dan balita stunting dalam upaya pencegahan, penanganan stunting diklinik konsultasi gizi RSUD H. Pelaihari.

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi eksperimental design*). Penelitian eksperimen semu dilakukan untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan terhadap karakteristik subjek yang diteliti. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas atau pengaruh kegiatan intervensi gizi dengan metode edukasi, dan konseling gizi kepada ibu untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR dan balita stunting diklinik konsultasi gizi RSUD H. Boejasin.



Ket :

B1 : Kelompok bayi BBLR

B2 : Kelompok balita stunting

X : Intervensi gizi melalui metode edukasi dan konseling gizi

S1 : Hasil penimbangan berat badan kelompok bayi BBLR setelah diberikan perlakuan

S2 : Hasil penimbangan berat badan kelompok balita stunting setelah diberikan perlakuan.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang meliputi seluruh elemen yang ada di wilayah penelitian sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili dari populasi nya.¹³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan balita stunting yang berkunjung ke layanan rawat jalan RSUD H. Boejasin Pelaihari. Dalam penelitian ini sampel adalah semua populasi yang diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan kriteria tertentu. Sampel diambil pada kelompok bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kelompok balita stunting yang dirujuk ke klinik konsultasi gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari pada 2 Januari – 30 April 2023 dan memenuhi kriteria sampel yaitu pada kelompok bayi BBLR adalah bayi BBLR yang mendapatkan ASI saja sedangkan pada kelompok balita stunting adalah balita stunting umur ≥ 6 bulan – 5 tahun dengan keadaan umum yang baik, tidak ada dehidrasi berat, letargi/penurunan kesadaran, kesulitan bernafas/nafas cepat. Dalam penelitian ini yang merupakan variabel independen (bebas) adalah intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi. Sedangkan variabel dependen (terikat) adalah hasil penimbangan berat badan. Teknik analisis data meliputi analisis deskriptif, analisis uji asumsi yaitu dengan uji normalitas serta analisis uji hipotesis. Pengujian normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk (uji W) sedangkan untuk analisis uji hipotesis menggunakan uji dependent sample t-test (*Paired t-test*).

HASIL

Karakteristik Umum Responden

Bayi dengan BBLR

Responden pada kelompok bayi BBLR lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 54,5 persen (tabel 1), usia berada pada 10-20 hari 54,55 persen (tabel 2), berat badan antara 1585 – 2375 gr (tabel 3).

Tabel 1
Distribusi frekuensi bayi BBLR menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase
Laki-laki	6	54,5
Perempuan	5	45,5
Total	11	100,0

Tabel 2
Distribusi Frekuensi bayi BBLR menurut Umur

Umur	n	Persentase
5-10 hari	2	18,2
10-20 hari	6	54,5
> 1 bulan	3	27,3
Total	11	100,0

Tabel 3
Berat badan bayi BBLR sebelum intervensi

	n	Minimum	Maximum	Mean
Berat Badan Bayi BBLR	11	1585	2375	1930,9
Panjang Badan Bayi BBLR	11	36	49	43,54
Total	11			

Tabel 4
Distribusi frekuensi balita stunting menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase
Laki-laki	5	55,6
Perempuan	4	44,4
Total	9	100,0

Tabel 5
Distribusi frekuensi balita stunting menurut umur

Umur	n	Persentase
6-12 Bulan	3	33,3
>1-3 Tahun	3	33,3
>3-5 Tahun	3	33,3
Total	9	100,0

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Balita Stunting menurut BB/U

BB/U	n	Percentase
Berat Badan Sangat Kurang	3	33,3
Berat Badan Kurang	4	44,4
Berat Badan Normal	2	22,2
Total	9	100,0

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Balita Stunting menurut TB/U

TB/U	n	Percentase
Sangat Pendek	6	66,7
Pendek	2	22,2
Normal	1	11,1
Total	9	100,0

Tabel 8
Distribusi frekuensi balita stunting menurut BB/TB

BB/TB	n	Percentase
Gizi Baik / Normal	9	100,0

Tabel 9
Distribusi frekuensi balita stunting menurut kondisi penyakit

Penyakit Penyerta	n	Percentase
Tidak ada penyakit penyerta	1	11,1
Down Syndrom	1	11,1
TB Paru	4	44,4
PDA (<i>Patent Ductus Arteriosus</i>)	1	11,1
Paraparese Inferior	1	11,1
Epilepsi	1	11,1
Total	9	100,0

Balita Stunting

Responden pada kelompok balita stunting lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 55,6 persen (tabel 4), usia berada pada 6-12 bulan, >1-3 tahun, >3-5 tahun masing-masing dengan persentase 33,3 persen (tabel 5), status gizi BB/U yaitu berat badan kurang sebanyak 44,4 persen (tabel 6), status gizi TB/U yaitu sangat pendek sebanyak 66,7 persen (tabel 7), status gizi BB/TB yaitu gizi baik sebanyak 100 persen (tabel 8) namun berperawakan tampak pendek, serta lebih banyak memiliki penyakit penyerta yaitu TB paru sebanyak 44,4 persen (tabel 9).

Hasil Evaluasi Berat Badan Bayi BBLR dan Balita Stunting

Tabel 10 menunjukkan bahwa hasil evaluasi berat badan bayi BBLR terdapat kenaikan berat badan pada seluruh subjek penelitian (100%) dan Tabel 11 menunjukkan bahwa hasil evaluasi berat badan bayi stunting setelah di intervensi terdapat kenaikan berat badan pada seluruh subjek penelitian (100%).

Tabel 10

Hasil Evaluasi Berat Badan Bayi BBLR setelah di Intervensi Gizi dengan Edukasi dan Konseling Gizi

	Variabel	n	Persentase
Hasil Penimbangan BB Bayi	Ada kenaikan berat badan	11	100,0
	BB sebelum intervensi	n	Mean
	sesudah intervensi	11	1930,9
		11	2339,1

Tabel 11

Hasil Evaluasi Berat Badan Balita Stunting setelah di Intervensi Gizi dengan Edukasi dan Konseling Gizi

	Variabel	n	Persentase
Hasil Penimbangan BB Balita Stunting	Ada kenaikan berat badan	9	100,0
	BB	n	Mean
	Sebelum	9	8416,7
	Sesudah	9	8826,1

Tabel 12

Uji Normalitas Hasil Penimbangan BB bayi BBLR sebelum dan sesudah di intervensi gizi

Variabel	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Penimbangan BB Bayi sebelum intervensi	,124	11	,200*	,956	11	,721
sesudah intervensi	,142	11	,200*	,937	11	,483

Tabel 13

Uji Normalitas BB balita stunting sebelum dan sesudah di intervensi gizi

Variabel	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Stunting Sebelum Intervensi	,106	9	,200*	,988	9	,994
Sesudah Intervensi	,125	9	,200*	,986	9	,987

Tabel 14
Uji dependent sample t-test (Paired t-test) Hasil Penimbangan BB bayi BBLR
sebelum dan sesudah di intervensi gizi

Variabel	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Hasil Penimbangan BB Sebelum - Sesudah	-408,18	260,55	78,55	-583,22	-233,14	-5,196	10	,000	

Tabel 15
Uji Dependent Sample T-Test (Paired t-test) Hasil Penimbangan BB Balita Stunting
sebelum dan sesudah di intervensi gizi

Variabel	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Hasil Penimbangan BB Sebelum – Sesudah	-409,44	310,52	103,50	-648,13	-170,75	-3,956	8	,004	

Hasil Analisis Uji Asumsi (Uji normalitas) dan Analisis Uji Hipotesis

Hasil Uji Normalitas

Data hasil uji Shapiro-wilk dikatakan normal jika nilai signifikansi $> 0,05$. Pada tabel 12 dapat dilihat nilai signifikansi untuk data hasil penimbangan BB bayi BBLR sebelum intervensi adalah $0,721 > 0,05$ dan sesudah intervensi $0,483 > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa data hasil penimbangan BB bayi BBLR sebelum dan sesudah intervensi memiliki sebaran normal (Tabel 12). Dengan menggunakan uji yang sama yaitu uji Shapiro-wilk yang mana dikatakan normal jika nilai signifikansi $> 0,05$. Dengan nilai signifikansi data BB balita stunting sebelum intervensi yaitu $0,994 > 0,05$ sedangkan sesudah intervensi yaitu $0,987 > 0,05$ yang artinya menunjukkan bahwa data tersebut memiliki sebaran data normal atau berdistribusi normal (Tabel 13).

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Klinik Konsultasi Gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 11 bayi BBLR dan 9 balita stunting yang kemudian diberikan perlakuan dengan edukasi, dan konseling gizi kepada ibu bayi BBLR dan ibu balita stunting. Berdasarkan Tabel 10 dan Tabel 11 baik kelompok bayi BBLR maupun kelompok balita stunting terjadi perubahan/kenaikan berat badan pada kunjungan ulang setelah diberikan intervensi gizi. Pada kelompok bayi BBLR (Tabel 10) nilai rerata berat badan sesudah intervensi (2339 gram) lebih besar dibandingkan sebelum intervensi (1930 gram). Sedangkan kelompok balita stunting (Tabel 11) nilai rerata berat badan sesudah intervensi (8826 gram) lebih besar dibandingkan sebelum intervensi (8416 gram). Setelah intervensi gizi dengan edukasi dan konseling gizi terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu bayi BBLR maupun ibu balita stunting yang ditunjukkan dengan terdapat pemahaman tentang apa dan bagaimana pengaturan, penatalaksanaan diet yang direkomendasikan oleh konselor. Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan zat gizi yang optimal untuk pertumbuhan dan

perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya.¹⁴ Penyediaan makanan dan menu untuk menghasilkan ASI yang berkualitas dan untuk mencegah kejadian gizi buruk pada balita akan terwujud bila ibu memiliki pengetahuan gizi yang memunculkan pemahaman dan keyakinan dalam memilih makanan yang mereka butuhkan.

Edukasi gizi sebagai suatu proses formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, melakukan aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan. Singkatnya bahwa kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan perilaku gizi adalah edukasi gizi.¹²

Metode konseling juga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam perubahan tersebut, karena dalam prosesnya konseling menjadikan jarak antara konselor lebih dekat sehingga membuat klien lebih terbuka dalam menyampaikan masalah-masalah gizi yang dihadapi oleh balitanya. Konselor harus dapat menciptakan suasana yang kondusif saat proses konseling berlangsung, posisi konselor sebagai pihak yang membantu, menempatkannya pada posisi yang benar-benar dapat memahami dengan baik permasalahan yang dihadapi klien.¹⁴

Hasil analisis dengan uji *dependent sample t-test (Paired t-test)* dengan taraf signifikansi 0,05 pada software SPSS 25 tampak pada tabel 14, dapat dilihat nilai signifikansi untuk data hasil penimbangan BB bayi sebelum dan sesudah intervensi adalah $0,000 < 0,05$. Jika nilai Signifikansi atau Sig.(2-tailed) $< 0,05$, maka Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya **terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil penimbangan berat badan bayi BBLR sebelum dan sesudah di intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi**. Pada sampel bayi BBLR terjadi kenaikan BB yang bermakna pada kunjungan ulang berikutnya (rata-rata 2 minggu) setelah diberikan intervensi gizi. Sebelumnya ibu dimotivasi agar mempunyai kepercayaan diri untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memenuhi asupan gizi meliputi zat gizi makro dan mikro serta cairan sesuai kebutuhan ibu menyusui guna menghasilkan kuantitas dan kualitas ASI yang baik. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu peningkatan kesadaran dan pengetahuan gizi ibu adalah melalui kegiatan konseling gizi. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, di antaranya adalah status social ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak dan berat badan lahir rendah (BBLR).¹⁵

Dengan menggunakan uji yang sama yaitu uji dependent sample t-test (Paired t-test) dengan taraf signifikansi 0,05 pada software SPSS 25 tampak pada tabel 15, dapat dilihat nilai signifikansi untuk data BB Balita Stunting sebelum dan sesudah intervensi adalah $0,004 < 0,05$. Jika nilai Signifikansi atau Sig.(2-tailed) $< 0,05$, maka Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya **terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil penimbangan berat badan balita stunting sebelum dan sesudah di intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi**. Pada kelompok balita stunting terjadi kenaikan BB pada kunjungan ulang berikutnya setelah diberikan intervensi gizi. Jarak waktu kunjungan pertama dengan kunjungan ulang bervariasi pada masing-masing sampel yaitu < 2 minggu sebanyak 5 orang sedangkan 1-2 bulan sebanyak 4 orang. Sebelumnya ibu diajarkan bagaimana pemenuhan makanan tinggi energi tinggi protein untuk memenuhi kebutuhan anak yang meningkat guna memperbaiki status gizi (meningkatkan berat badan) dan penyembuhan penyakit infeksi yang diidap anak seperti pemberian MPASI kaya protein hewani bagi baduta, tata laksana balita dengan masalah gizi (*Weight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting*). Penanganan intervensi gizi tersebut bersifat individual sesuai dengan kondisi medis masing-masing klien. Penanganan pada kelompok balita stunting memerlukan kecermatan dan ketelitian dalam menentukan terapi gizi medik yang tepat seperti perhitungan kebutuhan zat-zat gizi (Energi, Protein, Lemak & KH), jenis formula yang diberikan (pertimbangkan balita dengan intoleransi lactosa, alergi protein susu sapi, gangguan saluran cerna, dll), serta frekuensi pemberian diet/formula. Dietisien dituntut memiliki keahlian dan kompetensi dalam penanganan terapi gizi medik serta profesional dalam melakukan komunikasi yang efektif dan mudah dipahami klien.

Kegiatan edukasi dan konseling gizi untuk para ibu bayi BBLR dan ibu balita stunting sebagai salah satu intervensi gizi yang cukup efektif dalam penanganan perbaikan status gizi diukur dari adanya kenaikan berat badan sehingga baik dan harus dilakukan secara berkelanjutan. Monitoring diperlukan untuk menentukan seberapa berhasil intervensi gizi menyelesaikan masalah gizi meskipun butuh waktu yang lebih lama agar terjadi perubahan yang bermakna. Kendala yang sering terjadi yaitu sebagian besar pasien tidak melakukan kunjungan berkelanjutan. Hal ini dikarenakan tempat tinggal yang jauh dari rumah sakit sehingga pasien melakukan pengobatan lanjutan ke puskesmas atau rumah sakit wilayah tempat tinggalnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa :

1. Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil penimbangan berat badan bayi BBLR sebelum dan sesudah di intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi di Klinik Konsultasi Gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil penimbangan berat badan balita stunting sebelum dan sesudah di intervensi gizi dengan metode edukasi dan konseling gizi di Klinik Konsultasi Gizi RSUD H. Boejasin Pelaihari.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan untuk pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap kasus BBLR, stunting:

1. Peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian tentang bagaimana perilaku ibu dalam pencegahan stunting dengan jumlah sampel yang lebih besar.
2. Pasien hendaknya dapat mendiskusikan dengan petugas kesehatan baik itu bidan, dokter maupun ahli gizi terhadap suatu masalah terkait gizi agar tidak terlambat dalam penanganan.
3. Rumah Sakit hendaknya menetapkan regulasi yang jelas terkait rujukan di layanan rawat jalan yang tidak hanya berfokus pada bayi dengan BB lahir normal, bayi BBLR dan balita yang sudah terkonfirmasi stunting maupun wasting tetapi juga pada ibu hamil/ calon ibu yang beresiko seperti ibu hamil KEK, ibu hamil yang anemia dll.

RUJUKAN

1. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. (2022)
2. Moksin M.V., Muslim R., & Ishak S.N. Pencegahan Stunting Di Wilayah Ternate Melalui Perubahan Perilaku Wanita Hamil. Jurnal Serambi Sehat. (2022) . XV,27-35
3. Nasution I.S.& Susilawati. Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. Jurnal Ilmiah Kesehatan-Florona. (2022) . 1,82-87
4. Onis, M. D., & Branca, F. Review Article Chilhood Stunting: A Global Perspective. (2016) . Suppl, 1, 12-26
5. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak [Internet]. (2020) .Jakarta, Indonesia; Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
6. Addawiah R., Hasanah O., & Deli H. Gambaran Kejadian Stunting dan Wasting Pada Bayi dan Balita Di Tenayan Raya Pekanbaru. Journal of Nutrition College. (2020) . 9(4), 228-234
7. Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Median, H. S. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini-Jurnal Obsesi. (2021). 5(2), 1764 -1776.
8. Mardani, R., Wetasin, K., & Suwanwaiphatthana, W. Faktor prediksi yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak usia dibawah lima tahun. Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2015) . 11,1-7.
9. Kamilia, Adilla . Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Low Birth Weight with Stunting in Children. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. (2019) . 10(2), 311-315
10. Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017).
11. Kemenkes RI. Pedoman PGRS (Pelayanan Gizi Rumah Sakit). (2013)
12. Academy of Nutrition and Dietetics. (2012). International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual 4th Ed. Chicago: American Dietetic Association
13. Suharsimi Arikunto. Prosedur Penelitian Satuan Pendekatan Praktik. (2013). Jakarta: Rineka Cipta.
14. Pratiwi H., Bahar H., & Rasma. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. (2016) . 1-8

15. Dinihari Y., A'ini Z.F., & Solihatun.Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Penerapan Metode Konseling Gizi Dan Komunikasi Efektif Pada Kader Posyandu Kelurahan Pademangan Barat Jakarta Utara. Jurnal Pengabdian Masyarakat-Jurnal Adimas. (2019) .39-45