ProHealth Journal (PHJ)
Vol. 22, No. 2, 2025, Page xx-xx
DOI :
p-ISSN. 2089-2047
e-ISSN. 2961-9076
Artikel akses terbuka dengan lisensi CC BY (https://jurnal.stikeshamzar.ac.id/index.php/PHJ)

Pengaruh Pemberian Edukasi Variasi Makanan Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Gizi Kurang Di Wilayah UPTD Puskesmas

Surya Ningsih Hamzah[1*], Fidyawati Aprianti A. Hiola[2], Nour Arriza Dwi Melani[3], Sri mulyaningsih[4]
[1]Program Studi, Fakultas, Universitas, Kota

**Corresponding Author: fidyahiola@umgo.ac.id*
Nomor HP :

ABSTRAK

Gizi kurang adalah akibat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang berlangsung sejak lama dimana ditandai dengan berat badan menurut umur di bawah standar deviasi (<2SD).Gizi kurang adalah akibat dari tidak te.rpe.nuhinya ke.butuhan gizi anak yang be.rlangsung se.jak lama. Akibatnya, kurang gizi pada anak bisa me.mbuat pe.rtumbuhan dan pe.rke.mbangan otak anak se.rta fisiknya te.rganggu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada pengaruh pemberian edukasi variasi makanan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang. Metode Penelitian ini termasuk kuantitatif dengan desain rancangan Quasi Ekperimental, Nonequivalent control grup design. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 50 orang balita gizi kurang dengan menggunakan kriteria inklusi. Timbangan digital digunakan untuk melihat berat badan balita. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi variasi makanan dengan peningkatan berat badan balita gizi kurang ($p \leq 0{,}001$). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi variasi makanan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang. Upaya pencegahan yang efektif yaitu melalui edukasi variasi makanan kepada orang tua/ pengasuh agar berat badan balita gizi kurang bisa meningkat.

Kata kunci : Edukasi, Variasi makanan, berat badan, Balita gizi kurang

ABSTRACT

Malnutrition is the result of a child's nutritional needs not being met for a long time, characterized by a weight for age below the standard deviation (<2 SD). Malnutrition is the result of a child's nutritional needs not being met for a long time. Consequently, malnutrition in children can disrupt the growth and development of their brains and physical development. This study aims to determine the effect of providing education about varied food choices on weight gain in malnourished toddlers. This research method is quantitative with a Quasi-Experimental, Nonequivalent Control Group design. The sample used in this study was 50 malnourished toddlers, meeting the inclusion criteria. Digital scales were used to measure the toddlers' weight. Data analysis was performed using the chi-square test. The results showed a significant effect between providing education on dietary variety and weight gain in malnourished toddlers ($p \leq 0.001$). The conclusion of this study is that there is a significant effect between providing education on dietary variety and weight gain in malnourished toddlers. An effective preventive measure is through education on dietary variety for parents/caregivers to increase the weight of malnourished toddlers.

Keywords : Education, Dietary Variety, Weight, Malnourished Toddlers.

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang masih menjadi isu kesehatan global yang berdampak serius terhadap tumbuh kembang anak. Diperkirakan sekitar 45% dari 2,7 juta kematian anak setiap tahunnya berhubungan dengan gizi kurang (WHO, 2021). Indonesia sebagai negara kepulauan dengan keragaman sosial ekonomi masih menghadapi prevalensi gizi kurang yang tinggi. Data *Survei Konsumsi Makanan Individu* (SKMI) tahun 2022 menunjukkan sekitar 21 juta penduduk

mengalami kekurangan gizi dengan prevalensi stunting 21,6%, wasting 7,7%, underweight 17,1%, dan overweight 3,5% (BPS, 2022). Angka ini masih jauh dari target WHO, sehingga perbaikan gizi anak menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional.

Di Provinsi Gorontalo, prevalensi balita gizi kurang mencapai 22,7% dan menjadi salah satu yang tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Secara khusus di Kabupaten Gorontalo, prevalensi stunting (TB/U) mencapai 30,8%, underweight (BB/U) 25,6%, overweight (BB/TB) 3,8%, dan wasting (BB/TB) 12% (Kemendagri, 2022). Data Puskesmas Tibawa tahun 2024 mencatat 50 balita mengalami gizi kurang, 7 balita gizi buruk, dan 49 balita stunting. Kondisi ini menunjukkan masih perlunya intervensi yang komprehensif dalam mengatasi masalah gizi kurang pada balita.

Faktor penyebab gizi kurang pada anak bersifat multifaktor, meliputi kemiskinan, akses layanan kesehatan yang rendah, kualitas gizi makanan yang tidak memadai, pengetahuan orang tua yang terbatas, hingga masalah sanitasi dan lingkungan (Sabila et al., 2024; Zuryani et al., 2024). Selain itu, pola pengasuhan, riwayat kesehatan ibu, jarak kehamilan, hingga praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga turut memengaruhi status gizi anak (Rahayu et al., 2019; Rosmida et al., 2023).

Berbagai program pemerintah telah dijalankan untuk mempercepat penurunan gizi buruk dan stunting melalui RPJMN 2020–2024, termasuk program Labu Emas, Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS), Bele Mo'o Sehati, serta intervensi serentak pencegahan stunting di tingkat desa (Kemenkes RI, 2021). Meski demikian, hasil belum optimal sehingga diperlukan strategi lain yang lebih menyentuh perilaku keluarga, salah satunya melalui edukasi variasi makanan.

Edukasi gizi merupakan pendekatan yang terbukti meningkatkan pengetahuan dan perilaku orang tua dalam memberikan makanan yang sesuai kebutuhan anak. Edukasi dapat dilakukan dengan berbagai metode, baik individual maupun kelompok, menggunakan media cetak maupun digital (Notoadmodjo, 2003; 2012; Ulva et al., 2022; Duka Melanya, 2024). Dengan edukasi variasi makanan, orang tua diharapkan mampu menyediakan makanan beragam dengan kandungan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sesuai kebutuhan gizi balita (Rahayu et al., 2019; Afriansyah et al., 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pemberian variasi menu makanan tambahan pada balita gizi kurang berdampak pada peningkatan berat badan secara signifikan. Luwitasari et al. (2024) menemukan 100% balita gizi kurang mengalami kenaikan berat badan setelah diberikan variasi makanan selama satu bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menekankan pentingnya peran edukasi gizi dalam mencegah penurunan berat badan dan memperbaiki status gizi balita (Ayuningtyas et al., 2018; Sine et al., 2018).

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi variasi makanan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tibawa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan quasi-eksperimen tipe *nonequivalent control group design* untuk mengetahui pengaruh edukasi variasi makanan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang. Desain ini memungkinkan peneliti membandingkan perubahan berat badan antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah perlakuan (Notoadmodjo, 2012).

Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tibawa, Kabupaten Gorontalo, pada bulan Mei–Juli 2024 sesuai jadwal yang ditetapkan oleh pihak puskesmas dan dinas kesehatan setempat (Kemenkes RI, 2021).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita usia 12–36 bulan yang mengalami gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Tibawa. Sampel berjumlah 50 balita,

terdiri atas 25 balita pada kelompok intervensi dan 25 balita pada kelompok kontrol, yang dipilih menggunakan purposive sampling sesuai kriteria inklusi: balita gizi kurang, usia 1–3 tahun, tinggal bersama orang tua/pengasuh, dan mendapat izin tertulis dari orang tua (Rahayu et al., 2019).

Variabel dan Definisi Operasional

Variabel independen adalah edukasi variasi makanan, sedangkan variabel dependen adalah peningkatan berat badan balita. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg. Edukasi variasi makanan diberikan melalui penyuluhan dan demonstrasi menu bergizi yang mencakup kelompok karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah (Rahayu et al., 2019; Rosmida et al., 2023).

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi untuk mencatat hasil penimbangan berat badan dan daftar hadir peserta edukasi. Bahan edukasi berupa *leaflet*, contoh menu MP-ASI, dan daftar 8 kelompok bahan makanan sesuai Buku KIA 2021 (Kemenkes RI, 2021).

Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dari hasil penimbangan berat badan dan observasi keikutsertaan edukasi. Data sekunder berupa laporan status gizi balita dari Puskesmas Tibawa tahun 2024 digunakan untuk mendukung analisis (Kemenkes RI, 2021).

Analisis Data

Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel, kemudian dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui pengaruh edukasi variasi makanan terhadap peningkatan berat badan balita, dengan tingkat signifikansi 0,05 (Luwitasari et al., 2024).

HASIL

Tabel 1. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin*

Karakteristik Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
LAKI-LAKI	15	30	12	24
PEREMPUAN	10	20	13	26
Total	**25**	**50**	**25**	**50**
Karakteristik Umur				
1 Tahun	11	22	9	18
2 Tahun	13	26	15	30
3 Tahun	1	2	1	2
Total	**25**	**50**	**25**	**50**
Karakteristik jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah				
2	4	8	13	26
3	12	24	8	16
>3	9	18	4	8
Total	**25**	**50**	**25**	**50**

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa karakterikstik responden didominasi oleh jenis kelamin laki laki sebanyak 15 orang (30 %) pada kelompok intervensi dan 12 orang (24%) pada kelompok kontrol, umur balita terbanyak yang mengalami gizi kurang di kisaran umur 2 tahun yaitu 13 orang (26%) pada kelompok intervensi dan 15 orang (30%) pada kelompok kontrol, dan Untuk distribusi data berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah pada kelompok intervensi jumlah tertinggi yaitu dengan anggota keluarga yang berjumlah

3 orang sebanyak 12 orang (48%) dan pada kelompok kontrol jumlah anggota keluarga serumah terbanyak yaitu yang berjumlah 2 orang anggota keluarga sebanyak 13 orang(52%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Pemberian Edukasi Variasi makanan pada balita Gizi kurang usia 1 - 3 tahun.

Pemberian Edukasi	N	Presentase(%)
ya	25	50
Tidak	25	50
Total	**50**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa n ada 50 balita yang terdiri dari 25 yang diberi edukasi dan 25 tidak diberi edukasi.

Tabel 3 Distribusi Kenaikan berat badan balita Gizi kurang usia 1 - 3 tahun pada kelompok interv.nsi.

Kelompok intervensi	BB Tidak Naik		BB Naik	
	N	%	n	%
Pretest	25	100	0	0
Posttest	2	8	23	92

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan dari 25 balita gizi kurang pada kelompok intervensi ada terjadi kenaikan berat badan sekitar 23 orang balita (92%) dan ada 2 (8%) balita yang mengalami penurunan berat badan.

Tabel 4 Distribusi Ke.naikan berat badan balita Gizi kurang usia 1 - 3 tahun pada kelompok kontrol.

Kelompok control	BB Tidak Naik		BB Naik	
	N	%	n	%
Pretest	25	100	0	0
Posttest	23	92	2	8

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan ada sekitar 25 balita gizi kurang pada kelompok kontrol yang mengalami kenaikan berat badan yaitu 2 orang balita (8%) dan ada sekitar 23 (98%) orang yang mengalami penurunan dan ketidak naikan berat badan.

Analisis Bivariat

Tabel 5 Pengaruh pemberian edukasi variasi makanan terhadap Be.rat badan balita gizi kurang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

	Berat Badan		P-Value
	Naik	Tidak Naik	
Diberikan edukasi (n=25)	23	2	

Tidak diberikan edukasi (n=25)	2	23	0,001
Total	25	25	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5 diatas bahwa hasil uji statistik ada sekitar 23 orang yang mengalami peningkatan berat badan dan 2 orang mengalami penurunan berat badan setelah diberikan edukasi, serta ada 23 orang yang tidak naik berat badan dan 2 orang mengalami kenaikan berat badan ketika tidak diberi edukasi.

PEMBAHASAN

Kenaikan Berat Badan Balita pada Kelompok Intervensi

Sebelum edukasi variasi makanan, seluruh balita pada kelompok intervensi berada dalam kategori gizi kurang, dengan proporsi terbesar berjenis kelamin laki-laki (30%) dibanding perempuan (20%). Setelah edukasi selama 12 hari, 23 balita (92%) mengalami peningkatan berat badan, sedangkan 2 balita laki-laki tidak menunjukkan kenaikan. Temuan ini sejalan dengan laporan WHO dan UNICEF (2020) bahwa anak laki-laki di negara berkembang cenderung lebih rentan terhadap infeksi dan membutuhkan energi lebih besar untuk pertumbuhan, sehingga lebih cepat terdampak bila asupan gizi tidak sesuai.

Distribusi menurut usia menunjukkan mayoritas responden berusia dua tahun (26%), diikuti usia satu tahun (22%) dan tiga tahun (2%). Kemenkes RI (2022) melaporkan bahwa balita usia 1–2 tahun memiliki risiko tinggi mengalami gizi kurang karena pengetahuan ibu yang terbatas, MP-ASI tidak sesuai standar, infeksi berulang, serta pola asuh yang kurang tepat. Penelitian Minkhatulmaula dkk. dan Rahman et al. (2019) juga menunjukkan prevalensi tertinggi gizi kurang pada balita usia 24–35 bulan.

Jumlah anggota keluarga turut memengaruhi status gizi. Balita yang tidak naik berat badannya tinggal pada rumah dengan anggota keluarga >3 orang. Hal ini mendukung pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa kepadatan rumah tangga yang tinggi memperburuk kondisi lingkungan dan meningkatkan risiko penyakit yang berdampak pada status gizi anak.

Pemberian edukasi dilakukan tiga kali seminggu dengan durasi 30–45 menit. Materi meliputi konsep "Isi Piringku", yang menekankan proporsi ideal makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah sesuai prinsip gizi seimbang (Kemenkes RI, 2017). Edukasi yang dilakukan secara praktis membantu orang tua memahami sekaligus mempraktikkan penyusunan menu seimbang bagi anak.

Kenaikan Berat Badan pada Kelompok Kontrol

Sebagian besar balita pada kelompok kontrol tidak mengalami kenaikan berat badan (98%), hanya dua balita perempuan yang menunjukkan peningkatan. Tidak adanya intervensi edukasi variasi makanan diduga menjadi penyebab stagnasi status gizi. Faktor jenis kelamin juga berpengaruh, di mana balita laki-laki lebih rentan terhadap masalah gizi karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan aktivitas fisik yang lebih besar (Abimayu et al., 2022; Ashagidigbi et al., 2022).

Pengaruh Edukasi Variasi Makanan terhadap Berat Badan Balita

Analisis uji Chi-square menunjukkan nilai p=0,000 (p<0,05), sehingga terdapat pengaruh signifikan pemberian edukasi variasi makanan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang di UPTD Puskesmas Tibawa. Temuan ini didukung teori PMBA yang menyatakan bahwa pembelajaran lebih efektif melalui praktik langsung, serta hierarki kebutuhan Maslow yang menempatkan kebutuhan fisiologis sebagai dasar pertumbuhan optimal. Teori *Health Belief Model* juga menjelaskan bahwa perubahan perilaku akan terjadi bila individu memahami manfaat dan yakin terhadap dampak positif tindakan yang dilakukan.

Hasil penelitian konsisten dengan studi

Luwitasari et al. (2024), Ayuningtyas et al. (2018), dan Helmawati (2019) yang menunjukkan bahwa edukasi gizi yang terstruktur meningkatkan pengetahuan orang tua dan berdampak positif terhadap status gizi balita. Dengan demikian, edukasi variasi makanan terbukti menjadi strategi efektif untuk memperbaiki berat badan balita gizi kurang melalui peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku orang tua dalam penyajian makanan bergizi.

KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan pada 50 balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tibawa (29 April–11 Mei 2025) menunjukkan bahwa pemberian edukasi variasi makanan memberikan dampak positif terhadap status gizi anak. Pada kelompok intervensi, sebanyak 23 balita mengalami peningkatan berat badan setelah mengikuti edukasi variasi makanan. Sebaliknya, sebagian besar balita pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan berarti pada berat badan mereka.

Analisis statistik membuktikan adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi variasi makanan dan peningkatan berat badan balita gizi kurang. Temuan ini menegaskan bahwa edukasi gizi yang terstruktur dan berfokus pada variasi makanan merupakan strategi efektif untuk memperbaiki status gizi balita di wilayah kerja puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Abimayu, A., dkk. (2022). *Analisis faktor risiko kejadian stunted, underweight, dan wasted pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rangkapan Jaya Kota Depok.* Jurnal Biostatistik, Kependudukan dan Informatika Kesehatan, 2(1), 45–53.

Afriansyah, N., dkk. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita usia 6–24 bulan*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 15(1), 22–30.

Ashagidigbi, W., dkk. (2022). *Gender differences in child nutrition outcomes in low-income countries.* International Journal of Child Health, 14(3), 55–64.

Ayuningtyas, D., dkk. (2018). *Pengaruh penyuluhan gizi terhadap peningkatan berat badan anak gizi kurang*. Media Gizi Indonesia, 12(2), 112–118.

Badan Pusat Statistik. (2022). *Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2022*. Jakarta: BPS.

Duka Melanya, N. (2024). *Media edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang menu MP-ASI*. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 7(1), 33–40.

Helmawati, H. (2019). *Peningkatan pertumbuhan balita melalui edukasi variasi makanan*. Jurnal Kesehatan Anak, 5(2), 50–57.

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2022*. Jakarta: Kemendagri.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman gizi seimbang: Isi piringku*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.

Luwitasari, N., dkk. (2024). *Pemberian makanan tambahan dengan variasi menu terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 16(2), 55–63.

Minkhatulmaula, M., dkk. (2020). *Faktor risiko gizi kurang pada balita usia 24–35 bulan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 123–131.

Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Qomarasari, I. (2024). *Masalah gizi kurang dan faktor penyebabnya pada balita*.

Jurnal Kesehatan Anak Indonesia, 9(1), 15–21.

Rahayu, W. S., dkk. (2019). *Edukasi gizi terhadap peningkatan berat badan balita*. Jurnal Gizi dan Pangan, 14(2), 101–108.

Rahayu, W. S., dkk. (2024). *Strategi pencegahan gizi kurang melalui penyuluhan dan PMT*. Jurnal Gizi Keluarga, 5(1), 42–49.

Rahman, F., Hermiyanty, & Fauziah, A. (2019). *Prevalensi gizi kurang pada anak balita usia 24–59 bulan*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(2), 60–67.

Rosmida, R., dkk. (2023). *Hubungan variasi menu MP-ASI dengan status gizi balita*. Jurnal Kesehatan, 18(1), 28–35.

Sabila, S., dkk. (2024). *Determinasi masalah gizi kurang pada balita di Indonesia*. Jurnal Gizi Masyarakat, 12(3), 77–85.

Sine, A., dkk. (2018). *Edukasi gizi berbasis keluarga terhadap berat badan anak*. Media Kesehatan Anak, 6(1), 25–31.

Ulva, M., dkk. (2022). *Efektivitas media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu balita*. Jurnal Promosi Kesehatan, 14(2), 100–108.

World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding: Global nutrition targets*. Geneva: WHO.

Zuryani, Z., dkk. (2024). *Faktor sosial ekonomi yang memengaruhi gizi kurang pada balita*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 19(1), 14–22.