



**KEIKUTSERTAAN KELOMPOK PENDIDIKAN BERSAMA, PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI BALITA 6-23 BULAN DI KABUPATEN PANDEGLANG
(CO-EDUCATION GROUP PARTICIPATION, MATERNAL KNOWLEDGE AND NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS 6-23 MONTHS IN PANDEGLANG REGENCY)**

Elly Amalia¹, Asyisyifa Riana¹, Iriyanti Harun¹, Irlina Raswanti Irawan²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung, Jl. Raya Kopo No.161, Situsaeur, Bojongloa Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia 40232.

²Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jalan Raya Jakarta-Bogor, Pakansari, Cibinong, Bogor, Jawa Barat, Indonesia 16915
E_mail: ellya3729@gmail.com

Diterima: 10-10-2024

Direvisi: 11-12-2024

Disetujui: 28-12-2024

ABSTRACT

Children's nutritional status is very important because it includes balanced physical growth and mental development, while poor nutritional status can hinder the growth and development process of toddlers. This study investigates the effect of participation in the Joint Education Group on the Nutritional Status of Toddlers Aged 6-23 months in Pagerbatu Village, Majasari District, Pandeglang. The study was conducted in 2023 involving 60 pairs of respondents (mothers and toddlers aged 6-23 months) who were malnourished (weight faltering). There is an effect of participation in educational groups on the nutritional status of toddlers, with a p-value = 0.000. However, the mean TB/U decreased by -1.0006 ± 2.02603 , and the Wilcoxon test results showed a p-value of 0.135 ($p > 0.05$), indicating that there was no effect of participation in the education group on nutritional status based on Height by Age. The results of the path analysis and Sobel test showed that all hypothesis tests carried out were not significantly significant (H_2 was rejected). It is recommended that mothers implement the knowledge gained from the education group to enhance the growth and development of their toddlers.

Keywords: joint education groups, knowledge, nutritional status, toddler

ABSTRAK

Status gizi balita yang baik, yang mencakup pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang seimbang, sangat penting. Di sisi lain, status gizi yang buruk dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi pengaruh partisipasi dalam Kelompok Edukasi Bersama terhadap Status Gizi Balita Usia 6-23 bulan di Kelurahan Pagerbatu, Kecamatan Majasari, Pandeglang. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan desain *one group pretest dan posttest*. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2023 dengan melibatkan 60 pasangan responden (ibu dan balita usia 6-23 bulan) yang mengalami kekurangan gizi (*weight faltering*). Kelompok Edukasi diadakan satu kali dalam seminggu selama 8 minggu, dengan durasi pertemuan 30 menit. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan rerata dan standar deviasi status gizi berdasarkan BB/U sebesar $-2,59 \pm 2,59$, dan BB/TB sebesar $0,50 \pm 0,55$. Terdapat pengaruh partisipasi dalam kelompok edukasi terhadap status gizi balita, dengan nilai p-value = 0,000. Namun, rerata pada TB/U menurun $1,03 \pm 0,94$ menjadi $0,50 \pm 0,55$ dan hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,135 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak ada pengaruh partisipasi dalam kelompok edukasi terhadap status gizi berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur. Hasil analisis jalur (path analysis) dan uji Sobel menunjukkan bahwa semua pengujian hipotesis yang dilakukan tidak signifikan secara nyata (H_2 ditolak). Oleh karena itu, disarankan agar para ibu dapat mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh dari kelompok edukasi tersebut guna meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita mereka. [Penel Gizi Makan 2024, 47(2):53-62]

Kata kunci: kelompok edukasi bersama, balita, pengetahuan, status gizi

PENDAHULUAN

Laporan *United Nations International Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2020 menunjukkan sekitar 45,4 juta anak dibawah usia lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi akut (*wasting*). UNICEF memperkirakan bahwa setidaknya 340 juta anak dibawah 5 tahun menderita satu atau lebih kekurangan zat gizi mikro termasuk kekurangan vitamin A, zat besi, yodium dan seng¹. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 17,0 persen meningkat menjadi 17,1 persen (2022), *wasting* (Gizi buruk) sebesar 7,1 persen meningkat menjadi 7,7 persen (2022), *overweigh* (gizi lebih) sebesar 3,8 persen menurun menjadi 3,5 persen (2022) dan *stunting* 24,4 persen turun menjadi 21,6 persen. Provinsi Banten prevalensi balita dengan *stunting* 24,5 persen (2021) turun menjadi 20 persen (2022), *wasting* sebesar 6,3 persen (2021) meningkat menjadi 7,9 persen (2022) dan *underweight* 16,5 persen meningkat menjadi 17,2 persen (2022)². Kabupaten Pandeglang tahun 2021 dan 2022, prevalensi balita *stunting* 37,8 persen (2021) dan turun menjadi 29,4 persen (2022) *wasting* sebanyak 5,8 persen (2021) meningkat menjadi 9,8 persen. dan *underweight* 18,0 persen (2021) meningkat menjadi 24,2 persen³. Sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah sebesar 14 persen untuk prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) dan 7 persen untuk prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus)⁴. Prevalensi balita *stunting* di tingkat Provinsi Banten tahun 2022 adalah sebesar 20,0 persen dan balita *wasting* sebesar 7,9 persen sedangkan di Provinsi Banten prevalensi tertinggi balita *stunting* yaitu di Kabupaten Pandeglang sebanyak 29,4 persen dan balita *wasting* sebesar 9,8 persen³. Sehingga secara keseluruhan terlihat bahwa Provinsi Banten dan Kabupaten Pandeglang pada tahun 2022 memiliki masalah *stunting* dan *wasting* yang lebih tinggi dari angka Nasional.

Hasil penelitian Gita Kostania (2018) menyebutkan adanya efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP ASI sehingga status gizi balita yang buruk menjadi baik, dan yang baik bertahan pada status gizi baik⁵ senada dengan yang disampaikan Wida Kurnia bahwa ada pengaruh program kelas ibu balita terhadap pengetahuan ibu, pola asuh, asupan zat gizi, pola makan dan status gizi pada balita gizi buruk (BB/U) usia 0-59 bulan⁶. Studi pendahuluan yang dilakukan

penelitian dengan wawancara terhadap sepuluh orang ibu yang memiliki balita 6-23 bulan dengan gizi kurang sebanyak 5 orang, dan 1 orang mengalami gizi buruk, didapatkan data 6 dari 10 orang ibu menyatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok edukasi.

Kelompok edukasi bersama adalah salah satu program yg dilakukan Puskesmas Majasari yang bertujuan untuk melakukan perubahan perilaku perilaku untuk menciptakan anak yang baik dari peetumbuhan dan perkembangannya dengan sasaran yang tidak hanya ibu, tetapi anggota keluarga lain seperti ayah dan nenek. Indikator hasil akhir yang diharapkan dari Kelas kelompok edukasi bersama adalah meningkatkan status gizi balita. Secara umum kelompok edukasi bersama dirancang dengan metoda belajar bersama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dengan bimbingan kader sebagai fasilitator, meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Kelas kelompok edukasi bersama diselenggarakan secara partisipatif dengan melibatkan ibu, ayah. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan dalam pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang⁷.

Beberapa penelitian menyebutkan adanya efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP-ASI sehingga status gizi balita yang buruk menjadi baik dan yang baik bertahan pada status gizi baik^{5,8}

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh partisipasi ibu balita dalam kegiatan Kelompok Edukasi Bersama terhadap status gizi baita (6-23 bulan) di Kelurahan Pagerbatu Kecamatan Majasari Pandeglang Provinsi Banten.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metoda quasi eksperimental dengan rancangan *one group pre test dan post test* dengan cara membandingkan keadaan sebelum diberi perlakuan dan keadaan setelah diberi perlakuan. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pagerbatu Kecamatan Majasari Pandeglang Banten, pada bulan November 2023 sampai dengan Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu balita usia 6-23 bulan dengan status gizi kurang di kelurahan Pagerbatu sebanyak 151 orang dengan sampel sebanyak 60 orang yang telah di hitung menggunakan rumus *Slovin*⁹.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{151}{1 + 151(0,1^2)}$$

$$n = 60,16 \text{ (dibulatkan 60)}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka besar sampel yang diambil ini adalah 60 sampel, dengan penambahan sampel 10% untuk mengantisipasi apabila pada saat post test responden tidak dapat hadir. Kriteria inklusi responden adalah: a. berat badan tidak mengalami kenaikan dalam 1 bulan (T), b. dapat berkomunikasi dengan baik, c. tidak buta huruf atau dapat membaca, d. bersedia menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengankesediaan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden, d. memiliki balita usia 6-23 bulan.

Kriteria eksklusi responden yang tidak bisa dikutsertakan dalam penelitian yaitu meninggal atau pindah tempat tinggal saat penelitian berlangsung.

Instrumen yang digunakan adalah buku register Posyandu (kohort balita), kuesioner terukur tentang identitas sampel, karakteristik responden dan pengetahuan Pre dan Post yang diambil dari sumber referensi *Knowledge Practice and Coverage (KPC)Tools*¹⁰, KPC Tools merupakan alat perencanaan, pemantauan, dan evaluasi yang dirancang untuk membantu pelaksana program terpadu untuk kelangsungan hidup ibu dan anak memahami situasi kesehatan di tingkat lokal (seperti distrik atau wilayah) dan mengukur kemajuan terhadap tujuan program dengan melihat hasil pertumbuhan dan perkembangan menggunakan alat bantu pengukur panjang badan dan tinggi badan merk 'Endo' dengan ketelitian pengukuran 0,1 cm timbangan berat badan digital Endo dengan ketelitian 5-10 gram, serta buku KIA. Perlakuan yang diberikan pada penelitian ini adalah berupa kegiatan kelompok edukasi bersama dimana ibu balita dikumpulkan untuk mendapatkan informasi tentang ASI, MPASI (jenis makanan, jumlah atau besar porsi, frekuensi makan), dan perilaku hidup bersih sehat melalui media ceramah atau penyuluhan, diskusi dan praktek yang dilakukan satu minggu sekali selama 9 minggu.

Data identitas sampel dan responden penelitian diperoleh melalui wawancara dan mengisi kuesioner, data partisipasi dilihat dari daftar hadir responden, data pengetahuan dinilai berdasarkan skor sebelum dan sesudah

kegiatan melalui kuesioner, data partisipasi dilihat dari daftar hadir responden saat kegiatan 'Kelompok Edukasi Bersama', pengukuran tinggi badan serta penilaian status gizi dilakukan secara langsung kemudian dilakukan rekap. Data status gizi dikelompokkan berdasarkan indikator status gizi yaitu: BB/U menjadi *underweight* (-3 SD - < -2 SD) dan normal (-2 SD sd + 1 SD); Indikator TB/U menjadi *stunted* (-3 SD sd < -2 SD) dan normal (-2 SD sd + 1 SD); Indikator BB/TB menjadi *wasted* (-3 SD sd < -2 SD) dan normal (-2 SD sd + 1 SD). Untuk skor Partisipasi dikelompokkan menjadi 1 (kurang, jika kehadiran <95%) dan 2 (cukup, jika kehadiran >95%), sedangkan skor pengetahuan dikelompokkan menjadi 1 (kurang, jika ibu dapat menjawab lebih dari 75 persen pertanyaan dan 2 (Baik, jika ibu dapat menjawab lebih dari 75 persen pertanyaan).

Analisis data dilakukan beberapa tahap, analisis univariat untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristik responden pada masing-masing variabel, kemudian analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh partisipasi (variable independen) dan pengetahuan dalam kelompok edukasi bersama dengan status gizi (variabel dependen) menggunakan uji normalitas. Jika data tidak terdistribusi normal maka digunakan Uji Wilcoxon dengan tingkat signifikansi 0,05%. Langkah selanjutnya adalah analisis menggunakan metode analisis jalur (*path analysis*) yang merupakan bagian dari analisis regresi untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas mempengaruhi variabel terikat baik secara langsung maupun tidak langsung melalui variabel perantara (mediasi) kemudian dimasukkan kedalam uji Sobel yang dapat dihitung secara online menggunakan aplikasi *Calculation For The Sobel Test* yang hasilnya apabila *z-value* dalam harga mutlak > 1.96 atau tingkat signifikansi statistik *z (p-value)* < 0,05, maka ada pengaruh tidak langsung pada variable independent terhadap variable dependen melalui mediator.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Institut Kesehatan Immanuel No.0161/KEPK/IKI/ II/2024.

HASIL

Gambaran responden pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1, terlihat bahwa mayoritas balita yang menjadi responden berjenis kelamin laki-laki (70%), sebanyak 70 persen balita mendapatkan ASI selama lebih dari 6 bulan dan 61,7 persen balita mendapatkan MP-ASI pada usia yang

masih dibawah 6 bulan dan 61,7 persen memiliki jumlah saudara lebih dari 4 orang.

Ibu balita yang menjadi responden pada penelitian ini mayoritas berpendidikan SD yaitu sebanyak 66,7 persen dan hanya 5 persen responden yang berpendidikan SMA, dengan mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (75,0%) dan 53,3 persen berasal dari keluarga dengan pendapatan dibawah Upah Minimum Kabupaten/ UMK (dibawah Rp. 2.980.351,46), selain itu sebagian besar responden juga memiliki pengeluaran makanan pokok yang lebih kecil dari pengeluaran untuk makanan jajanan yaitu sebanyak 53,3 persen. Kegiatan Edukasi Kelompok Bersama dilakukan 1 kali dalam seminggu sebanyak 9 kali dengan durasi waktu 30 hingga 45 menit. Kegiatan dimulai dengan pemberian materi yang dilanjutkan dengan metoda ceramah dan

diskusi pada pertemuan ke 1, 2, 3, 6 dan 7, selanjutnya mulai menggunakan *positive deviance* dengan menjadikan *role play* dari responden pada pertemuan ke-4 dan ke-8, sedangkan pada minggu ke-5 dan 9 dilakukan praktek langsung pembuatan makanan balita sesuai kelompok umur dengan penerapan pendekatan *positive deviance*, yaitu setiap ibu membawa bahan makanan yang tersedia di rumah dan diolah bersama pada saat kegiatan berlangsung. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan partisipasi ibu dalam kegiatan kelompok edukasi bersama dengan kriteria kurang yaitu 25 persen dan partisipasi dalam kelompok edukasi bersama termasuk kriteria baik sebanyak 75 persen. Dari tingkat pengetahuan, diketahui hanya 16,7 persen ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tentang status gizi yang termasuk kategori baik.

Tabel 1
Sebaran Responden Balita dan Ibu Balita berdasarkan Karakteristik

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	42	70
Perempuan	18	30
Pemberian ASI		
< 6 Bulan	18	30
> 6 Bulan	42	70
Pemberian MP-ASI		
< 6 bulan	37	61,7
> 6 bulan	23	38,3
Jumlah Saudara		
≥ 4	37	61,7
1-3	23	38,3
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	40	66,7
SMP	17	28,3
SMA	3	5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	45	75
Bekerja	15	25
Status Ekonomi		
Di bawah Upah Minimum Kabupaten	32	53,3
Di atas Upah Minimum Kabupaten	28	46,7
Pengeluaran Pangan		
Pengeluaran Makan lebih kecil dari uang Jajan	32	53,3
Pengeluaran Makan lebih besar dari uang Jajan	28	46,7
Partisipasi Ibu dalam Kelompok Edukasi		
Kurang	15	25
Baik	45	75
Pengetahuan Ibu		
Kurang	50	83,3
Baik	10	16,7

Tabel 2
Sebaran Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Mengikuti Partisipasi
Kelompok Edukasi Bersama

Status Gizi	Sebelum Edukasi Kelompok Bersama		Sesudah Edukasi Kelompok Bersama	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BB/U				
<i>Underweight</i>	60	100	13	21,7
Baik	0	0	47	78,3
PB/U				
<i>Stunted</i>	46	76,7	48	80
Normal	14	23,3	12	20
BB/PB				
<i>Wasted</i>	22	36,7	4	6,7
Normal	38	63,3	56	93,3

Balita berdasarkan status gizi menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) menunjukkan bahwa jumlah anak dengan berat badan kurang/ *underweight* turun dari 60 (100%) menjadi 13 (21,7%) sehingga balita yang termasuk memiliki berat badan baik menjadi 78,3 persen setelah program Edukasi Kelompok Bersama dilakukan. Berdasarkan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) menunjukkan bahwa jumlah anak yang *stunted*/ pendek mengalami peningkatan dari 76,7 persen menjadi 80 persen dan balita berdasarkan indikator berat badan menurut panjang badan (BB/PB) menunjukkan bahwa

jumlah anak dengan status gizi *wasted*/ kurus mengalami penurunan signifikan dari 36,7 persen menjadi 6,7 persen.

Tabel 3 menunjukkan ada perubahan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/U sebelum dan sesudah ibu balita mengikuti kelompok edukasi bersama dengan rerata \pm SB (Simpangan Baku hasil analisa *pathway*) sebelum dan sesudah mengikuti kelompok edukasi bersama yaitu dari $-1,45 \pm 0,55$ menjadi $-1,00 \pm 0,34$. Berdasarkan *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* adalah 0,000 ($p < 0,05$).

Table 3
Rerata Status Gizi Balita dan Pengetahuan Ibu berdasarkan Partisipasi
Kelompok Edukasi Bersama

Kelompok Edukasi Bersama	Indikator Status Gizi			Pengetahuan Ibu
	BB/U	TB/U	BB/TB	
	Rerata \pm SB	Rerata \pm SB	Rerata \pm SB	
Sebelum	$-1,45 \pm 0,55$	$-2,01 \pm 1,60$	$-1,02 \pm 0,93$	$12,37 \pm 1,65$
Setelah	$-1,00 \pm 0,34$	$-2,58 \pm 2,02$	$-0,49 \pm 0,54$	$14,95 \pm 1,81$
<i>p-value</i>	0,00*	0,135*	0,00*	0,00*

Tabel 4
Hasil Analisa Regresi Partisipasi dalam Kelompok Edukasi Bersama dan
Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error			
1 (Constant)	5,284	4,135		1,278	0,206
Post partisipasi	1,107	0,473	0,294	2,341	0,023

Analisis Multivariat (*Path Analysis* dan Uji Sobel) pada Tabel 4 diketahui bahwa koefisien untuk partisipasi dalam kelompok edukasi bersama pada saat akhir kegiatan (*Post test*) adalah positif dan signifikan secara statistik ($p = 0,023$).

Pada Tabel 5 menunjukkan hasil analisa regresi partisipasi terhadap status gizi berdasarkan berbagai indeks antropometri, dimana untuk indikator BB/U hasil nilai koefisien pengaruh langsung variabel intervening (pengetahuan) terhadap variabel terikat (status gizi berdasarkan indeks antropometri dengan indikator BB/U (b) $-0,001$ dan nilai standar error $0,026$ (SE b), dan berdasarkan hasil uji sobel diperoleh statistik z (p-value) adalah $0,96932383$ yang berarti $> 0,05$ (Preaches dan Hayes, 2004). Dari hasil sobel test dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung partisipasi dalam kelompok terhadap status gizi balita berdasarkan indeks antropometri berdasarkan BB/U yang dimediasi oleh pengetahuan tidak bermakna secara signifikan.

Analisis status gizi dengan indikator TB/U memperlihatkan hasil nilai koefisien pengaruh langsung variabel intervensi (pengetahuan) terhadap variabel dependen (status gizi berdasarkan antropometri dengan indikator

TB/U) (b) $-0,223$ dan nilai standar error $0,152$ (SE b), dengan hasil uji sobel diperoleh statistik z (p-value) adalah $0,21384606$ yang berarti $>0,05$. Dari hasil uji sobel dapat dijelaskan bahwa pengaruh tak langsung partisipasi dalam kelompok terhadap status gizi balita berdasarkan indeks antropometri berdasarkan TB/U yang dimediasi oleh pengetahuan tidak bermakna secara signifikan.

Dari hasil analisis regresi terhadap status gizi dengan indikator BB/TB, diperoleh hasil nilai koefisien pengaruh langsung variabel intervening (pengetahuan) terhadap variabel terikat (status gizi berdasarkan indeks antropometri dengan indikator BB/TB (b) $-0,050$ dengan nilai standar error $0,040$ (SE b), dan hasil uji sobel diperoleh nilai statistik diperoleh statistik z (p-value) adalah $0,2702055$ yang berarti $>0,05$. Dari hasil uji sobel dapat diketahui bahwa pengaruh tak langsung partisipasi dalam kelompok terhadap status gizi balita berdasarkan indeks antropometri BB/TB yang dimediasi oleh pengetahuan tidak bermakna secara signifikan. Berdasarkan hasil yang diperoleh melalui uji analisis jalur (*path analysis*) dan *sobel test*, dapat dikatakan bahwa seluruh pengujian hipotesis yang telah dilakukan tidak bermakna secara signifikan (H_2 ditolak).

Tabel 5
Hasil Analisa Regresi Partisipasi Terhadap Status Gizi Berdasarkan Berbagai Indeks Antropometri (BB/U, TB/U dan BB/TB)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Indikator BB/U					
1 (Constant)	5,284	4,135		1,278	0,206
Post partisipasi	1,107	0,473	0,294	2,341	0,023
Post Pengetahuan	-0,001	0,026	-0,006	-0,047	0,963
Indikator TB/U					
1 (Constant)	-2,923	4,838		-0,604	0,548
Post partisipasi	0,420	0,571	0,100	0,736	0,465
Post Pengetahuan	-0,223	0,152	-0,200	-0,147	0,147
Indikator BB/TB					
1 (Constant)	-1,992	1,291		-1,543	0,128
Post partisipasi	0,257	0,152	0,227	1,685	0,098
Post Pengetahuan	-0,050	0,040	-0,166	-1,234	0,222

BAHASAN

Kelurahan Pagerbatu Kecamatan Majasari Kabupaten pada tahun 2023 merupakan kelurahan yang memiliki keluarga miskin terbanyak diantara 4 kelurahan lainnya yang ada di Kecamatan Majasari, dengan jumlah keluarga miskin yang ada di Kelurahan Pagerbatu sebanyak 4.836 jiwa¹¹.

Karakteristik balita dalam penelitian mencakup jenis kelamin, pemberian ASI, pemberian MP-ASI, serta jumlah anggota keluarga. Distribusi frekuensi balita gizi kurang berdasarkan jenis kelamin menunjukkan dominasi oleh laki-laki, dengan jumlah 42 balita (70%), sedangkan sisanya adalah perempuan sebanyak 18 balita (30%). Penelitian yang dilakukan oleh Mira Abdullah (2018) menyatakan bahwa hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,030, $\alpha = 0,05$, yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dan status gizi balita¹². Balita laki-laki cenderung lebih rentan terhadap gizi kurang dibandingkan dengan balita perempuan. Teori yang dijabarkan oleh Rahayu pada tahun 2018 menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang, sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan kebutuhan gizi ini dipengaruhi oleh perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan, dimana perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan lebih sedikit jaringan otot dibandingkan laki-laki. Secara metabolik, otot memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan lemak, sehingga otot memerlukan energi lebih banyak secara proporsional. Oleh karena itu, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan, dan umur yang sama dapat memiliki komposisi tubuh yang berbeda, yang berimplikasi pada kebutuhan energi dan gizi yang berbeda pula. Hal ini mengindikasikan bahwa jenis kelamin juga memiliki pengaruh terhadap status gizi balita melalui perbedaan postur tubuh serta aktivitas fisik, dimana anak laki-laki cenderung lebih aktif bermain di luar ruangan dan rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga kebutuhan energi dan gizi mereka juga berbeda dengan anak perempuan¹³⁻¹⁵.

Hasil distribusi frekuensi bahwa partisipasi ibu dalam kegiatan kelompok edukasi bersama dengan kriteria kurang yaitu 15 responden (25%) dan mayoritas dengan partisipasi kelompok edukasi baik sebanyak 45 responden (75%). Partisipasi ibu dalam kelompok edukasi bersama diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Partisipasi ibu dalam kelompok

edukasi dengan didukung keaktifan ibu balita dalam mengikuti kegiatan akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan wawasan terkait gizi anak sehingga setelah mengikuti kelompok edukasi diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi pada balita yaitu dengan memberikan asupan gizi seimbang balitanya.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur sebelum dan sesudah kegiatan kelompok edukasi terdapat perubahan dari 60 balita (100%) yang mempunyai status gizi *underweight* ($<-2SD$) berkurang menjadi 13 balita (21,7%). Sedangkan distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut umur sebelum dan sesudah kegiatan kelompok edukasi menunjukkan sebanyak 46 balita (76,3%) dengan status *stunted* meningkat menjadi 48 balita (80%). Balita dengan status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan sebelum dan sesudah kegiatan kelompok edukasi terjadi pengurangan *wasted* 12 balita (15%) dan peningkatan gizi normal 48 balita (85%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh partisipasi dalam kelompok edukasi bersama terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan di Kelurahan Pagerbatu wilayah kerja Puskesmas Majasari Kabupaten Pandeglang berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) sebelum dan sesudah mengalami peningkatan dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) namun tidak terdapat pengaruh partisipasi dalam kelompok edukasi bersama terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U).

Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh partisipasi dalam kelompok edukasi bersama terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan di Kelurahan Pagerbatu wilayah kerja Puskesmas Majasari Kabupaten Pandeglang berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) namun tidak terdapat pengaruh partisipasi dalam kelompok edukasi bersama terhadap status gizi balita usia 6-23 bulan berdasarkan tinggi badan menurut umur TB/U. Indeks antropometri yang paling berhubungan yaitu berdasarkan BB/U dan BB/TB karena memiliki hasil uji Wilcoxon dengan nilai $p < 0,05$. Menurut asumsi peneliti bahwa dengan ibu mendukung atau ikut sertaberpartisipasi datang dalam kelompok edukasi bersama dapat berpengaruh terhadap status gizi balita dan sejalan dengan teori serta penelitian terdahulu. Partisipasi ibu dalam kelompok edukasi bersama diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang

optimal. Partisipasi ibu dalam kelompok edukasi dengan didukung keaktifan ibu balita dalam mengikuti kegiatan akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan wawasan terkait gizi anak sehingga setelah mengikuti kelompok edukasi diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi pada balita yaitu dengan memberikan asupan gizi seimbang balitanya¹⁶.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh partisipasi ibu dalam kelompok edukasi bersama dan pengetahuan terhadap status gizi balita. Semakin aktif ibu balita mengikuti kelompok semakin baik pula pengetahuan dan pemahamannya. Pada ibu balita yang secara rutin mengikuti kelompok edukasi tentunya akan memperoleh pemahaman dan tambahan wawasan terkait gizi anak sehingga setelah mengikuti kelompok edukasi diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi pada balita dengan memberikan asupan gizi seimbang pada balitanya. Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan ibu sebelum dan sesudah ikut dalam partisipasi kelompok edukasi bersama selama 3 bulan dalam 9 kali pertemuan mengalami perubahan pengetahuan, dengan dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan status gizi balita berdasarkan indeks antropometri mengalami perubahan berdasarkan kategori BB/U dan BB/TB. Dengan adanya perubahan pengetahuan ibu tentang ASI, MP ASI, Pemberian Makanan (frekuensi, tekstur dan jumlah) dari sebelum dan sesudah mengikuti kelompok edukasi bersama maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh kelompok edukasi bersama terhadap pengetahuan ibu di Kelurahan Pagerbatu Kecamatan Majasari Pandeglang Provinsi Banten.

Tetapi tidak terhadap status gizi berdasarkan indeks antropometri berdasarkan TB/U karena rentang waktu, dan penelitian ini tidak berfokus pada penambahan asupan tinggi protein yang akan berdampak terhadap kenaikan tinggi badan balita, tetapi asumsi peneliti dengan kenaikan berat badan yang significant dalam kurun waktu tertentu akan berdampak juga terhadap kenaikan tinggi badannya. *Weight faltering* yang tidak ditatalaksana secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha mempertahankan status gizi. Perlambatan pertumbuhan linier ini akan berlanjut menjadi stunting (malnutrisi kronik). Kondisi *weight faltering* pada balita memiliki faktor-faktor potensial penyebab yaitu asupan yang tidak adekuat, gangguan absorpsi atau meningkatnya metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu. Kegagalan pertumbuhan

pada awal kehidupan menyebabkan kerusakan permanen dan dapat mempengaruhi generasi mendatang¹⁷. Protein sangat penting dalam pertumbuhan, jumlahnya akan meningkat pada periode pertumbuhan masa balita. Keseimbangan nitrogen merupakan hasil bersih dari anabolisme dan katabolisme protein yang berlangsung terus menerus didalam tubuh. Keseimbangan ini dipengaruhi tidak hanya oleh asupan protein sehubungan dengan hilangnya nitrogen dari tubuh tetapi juga oleh kualitas protein dari makanan dan keseimbangan energi. Asupan protein dan energi yang tidak memadai mungkin menjadi prediktor kegagalan pertumbuhan. Dampak dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia kurang dari enam bulan memiliki risiko lebih besar terkena penyakit, seperti diare yang disebabkan oleh bakteri, terutama di lingkungan yang kurang higienis dan memiliki sanitasi yang buruk. Dampak yang lebih besar dari ini dapat menyebabkan terjadinya Anak Kekurangan Energi Kronis (AKB). Sementara itu, faktor yang menyebabkan gizi buruk pada anak meliputi asupan gizi dan pemahaman tentang makanan yang aman untuk dikonsumsi, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan pola asuh¹⁸.

Partisipasi ibu dalam kelompok edukasi bersama diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Partisipasi ibu dalam kelompok edukasi dengan didukung keaktifan ibu balita dalam mengikuti kegiatan akan berpengaruh terhadap Pengetahuan dan wawasan terkait gizi anak sehingga setelah mengikuti kelompok edukasi diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi pada balita yaitu dengan memberikan asupan gizi seimbang balitanya sehingga meskipun faktor anak memiliki dampak yang lebih signifikan dan langsung terhadap stunting daripada faktor ibu, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor ibu¹⁹. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara partisipasi dalam kelompok edukasi bersama dan pengetahuan ibu tentang status gizi balita. Dengan kata lain, balita yang ibunya berpartisipasi dalam kelompok edukasi bersama cenderung memiliki pengetahuan tentang status gizi yang lebih baik.

Asumsi peneliti sesuai dengan teori Benyamin Bloom menyebutkan hasil pendidikan kesehatan terdiri dari 3 tahapan pengetahuan, sikap dan tindakan. Berdasarkan hasil penelitian ini responden menunjukkan pada tingkatan pengetahuan yang paling rendah, dimana responden mengtehai

sesuatu yang baru dari awal yang tidak tahu. Dan mulai ke tahapan kedua memahami, dimana responden sudah mulai mampu menjelaskan secara benar dari materi edukasi yang diberikan didalam kelompok dan menginterpretasikannya secara benar. Asumsi peneliti dari tahapan rendah dan tahapan ketiga untuk mengaplikasikan hasil edukasi, membutuhkan waktu yang relatif lama sehingga pada penelitian ini responden berada pada tahapan tahu dan memahami²⁰.

KESIMPULAN

Pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Balita sebelum dan sesudah ikut dalam partisipasi kelompok edukasi bersama selama 3 bulan dalam 8 kali pertemuan mengalami perubahan, begitu juga dengan status gizi balita yang mengalami perubahan berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB. Hasil penelitian ini menunjukkan membaiknya status gizi anak berdasarkan BB/U dan BB/PB setelah mengikuti kegiatan kelompok edukasi bersama, namun pada TB/U tidak mengalami perubahan status gizi.

SARAN

Program kelompok pendidikan bersama terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi anak di bawah usia lima tahun. Oleh karena itu, penting untuk mendukung program tersebut, termasuk program khusus terkait intervensi yang bersifat sensitif maupun spesifik, khususnya di wilayah yang mempunyai balita dengan masalah gizi dengan metode metode yang lebih variatif dan menarik sasaran khususnya ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada para dosen dan pembimbing di Institut Kesehatan Immanuel Bandung, Kepala dan seluruh staf Puskesmas Majasari, Kabupaten Pandeglang Banten, Lurah dan staf serta masyarakat Pagerbatu, kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang, Banten.

RUJUKAN

1. United Nations Children's Fund (UNICEF). Fed to Fail? The Crisis Of Children's Diets in Early Life 2021 Child Nutrition Report [Internet]. New York; 2021. Available from: www.unicef.org
2. Banten DKP. Profil Kesehatan Provinsi Banten 2022. Serang; 2022.
3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Status Gizi SSGI 2022. Jakarta; 2022 Dec.
4. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Sekretariat Kabinet RI, Nomor 18 Tahun 2020 Indonesia; Jan 20, 2020 p. 1–2278.
5. Kostania G, Rahayu RD. Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2018;III(3):10–9.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009. 1–26 p.
7. Puspita SD, Fitriana WDN, Fitriyah D, Ayu DP, Ratri PR, Jannah M. Optimalisasi Edukasi Gizi Balita melalui Kegiatan Kelompok Diskusi kepada Ibu Balita di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. *PEKAT: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2023;2(1):21–6.
8. Hidayati N. Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Kedungsumber Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro [Internet]. [Jombang]: Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika; 2022 [cited 2024 Aug 19]. Available from: [https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6403/1/BAB_1-6_\(NURUL_HIDAYATI_54\).pdf](https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6403/1/BAB_1-6_(NURUL_HIDAYATI_54).pdf)
9. Santoso A. Rumus Slovin: Panacea Masalah Ukuran Sampel? *Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 19];4(2):24–43. Available from: <https://e-journal.usd.ac.id/index.php/suksma/article/view/6434>
10. USAID, MCSP. Knowledge, Practice and Coverage Tool [Internet]. The Maternal and Child Survival Program (MCSP). 2018 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.advancingnutrition.org/resources/knowledge-practice-and-coverage-tool>
11. Agustiana S. Profil Kelurahan Pagerbatu Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2023. Kelurahan Pagerbatu. Pandeglang; 2023.
12. Abdullah M, Salfitri E. Determinan Status Gizi Balita Di Desa Alue Naga Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2018;4(2):430.

13. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells JC, Khara T, Dolan C, et al. Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition: A Narrative Review. *Nutrients*. 2022;14(5):1–15.
14. Permanasari Y, Saptarini I, Amalia N, Safitri A, Nurhidayati N, Sari YD, et al. Faktor Determinan Balita Stunting Pada Desa Lokus dan Non Lokus di 13 Kabupaten Lokus Stunting di Indonesia Tahun 2019. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 2021;44(2):79–92.
15. Irawan IR, Sudikno S, Aditianti A. Risk Factors for Underweight among Children Aged 6-59 Months in Indonesia. *Proceedings of the Eighth International Conference on Public Health Solo, Indonesia, November 17-18, 2021* | 772. 2021;161.
16. Rahayu A, Km S, Ph M, Yulidasari F, Putri AO, Kes M, et al. *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya*. 2018.
17. Franceschi R, Rizzardi C, Maines E, Liguori A, Soffiati M, Tornese G. Failure to Thrive in Infant and Toddlers: A Practical Flowchart-Based Approach in A Hospital Setting. *Ital J Pediatr*. 2021;47(1):1–8.
18. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta; 2023.
19. Santosa A, Arif EN, Ghoni DA. Effect of Maternal and Child Factors on Stunting: Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Clin Exp Pediatr*. 2022;65(2):90–7.
20. Candrawati RD, Wiguna PK, Malik MF, Nurdiana A, Salbiah, Runggandini SA, et al. *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Purbalingga: eureka media aksara; 2023. 1–43 p.