

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH KEHADIRAN KONSELING DAN KONSUMSI  
FORMULA 100 (F100) TERHADAP PERUBAHAN STATUS  
GIZI BALITA GIZI BURUK  
DI RUMAH GIZI KOTA SEMARANG**



Diajukan Oleh:

**LANI ARIYANI**

**G2B216072**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH KEHADIRAN KONSELING DAN KONSUMSI FORMULA  
100 (F100) TERHADAP PERUBAHAN STATUS GIZI BALITA GIZI  
BURUK  
DI RUMAH GIZI KOTA SEMARANG**

**Yang diajukan oleh:**

LANI ARIYANI  
G2B216072

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I/Utama

Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes  
NIK 28.6.1026.015

Tanggal 17 April 2018



Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Gizi  
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)  
NIK 28.6.1026.015

**EFFECT OF COUNSELING AND CONSUMPTION CONSUMPTION 100  
(F100) TO CHANGE NUTRITION STATUS OF BENEFIT NUTRITION  
IN THE NUTRITION HOUSE OF SEMARANG CITY**

Lani Ariyani<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Nutrition Studies Program Faculty of Nursing and Health Science  
University of Muhammadiyah Semarang

Malnutrition is a complex problem with many causes such as malnutrition and lack of mother's knowledge of nutrition. Provision of dietary Formula 100 (F100) to malnourish toddlers can increase the weight of malnourished patients. One way to awake the public about nutrition through nutritional counseling is to increase knowledge and change nutritional behaviors so that nutritional problems can be overcome. The purpose of this study was to determine the effect of counseling and consumption of F100 on changes in nutritional status of malnourished children under five in Nutrition Semarang City.

This type of quasi experimental research with one group pre-test and post-test design. The sampling technique used saturated sampling (census) where the entire population is sampled that is all malnourished children under five who follow comprehensive care as many as 27 children under five. The presence of counseling was measured by the number of counseling attendees attended during the comprehensive care at Nutrition Semarang City for 6 months at 15 times attendance. F100 consumption was measured from the amount of F100 consumed by malnourished children under five years of comprehensive care at Home Nutrition and at home for 6 months. Statistical analysis using Chi Square test to see the influence between counseling and consumption of F100 to change nutrition status of malnourished children under five in Nutrition Semarang City.

The result of this research is 66,7% research subject often attend counseling. A 66.7% normal consumption of F100, and 81.5% experienced a change in nutritional status increased. The result of statistic analysis showed that there was no influence of counseling to the change of nutritional status of malnourished children under five years ( $p$  value = 1,000), but there was influence of F100 consumption to nutritional status of malnourished children ( $p$  = 0,000). There is no effect of counseling attendance on the change of nutritional status of malnourished children. There is influence of consumption of F100 to change nutritional status of malnutrition children under five.

**Keywords:** Counseling Presence, F100 Consumption, Malnutrition Status Changes

# **PENGARUH KEHADIRAN KONSELING DAN KONSUMSI FORMULA 100 (F100) TERHADAP PERUBAHAN STATUS GIZI BALITA GIZI BURUK DI RUMAH GIZI KOTA SEMARANG**

Lani Ariyani<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>

<sup>12</sup>Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Gizi buruk merupakan masalah yang kompleks dengan banyak penyebab antara lain karena kekurangan gizi dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. Pemberian diet Formula 100 (F100) kepada balita gizi buruk dapat meningkatkan berat badan penderita gizi buruk. Salah satu cara untuk menyadarkan masyarakat tentang gizi melalui konseling gizi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga masalah gizi dapat teratasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang.

Jenis penelitian eksperimental semu dengan disain *one group pre-test and post-test*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh (*sensus*) dimana seluruh populasi dijadikan sampel yaitu seluruh balita gizi buruk yang mengikuti perawatan komprehensif sebanyak 27 balita. Kehadiran konseling diukur dari jumlah kehadiran konseling yang diikuti selama perawatan komprehensif di Rumah Gizi Kota Semarang selama 6 bulan sebanyak 15 kali kehadiran. Konsumsi F100 diukur dari jumlah F100 yang dikonsumsi balita gizi buruk selama perawatan komprehensif di Rumah Gizi dan di rumah selama 6 bulan. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat pengaruh antara kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang.

Hasil penelitian didapatkan 66,7% subyek penelitian sering menghadiri konseling, sebesar 66,7% normal dalam mengkonsumsi F100 dan sebesar 81,5% mengalami perubahan status gizi meningkat. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa tidak ada pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk ( $p$  value = 1,000), tetapi ada pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk ( $p$  = 0,000). Tidak ada pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk. Ada pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk

Kata Kunci: Kehadiran konseling, Konsumsi F100, Perubahan Status Gizi Buruk

## **PENDAHULUAN**

### **LATAR BELAKANG**

Menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Jumlah kasus balita gizi buruk di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 39 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menangani masalah gizi buruk adalah melalui penanganan secara komprehensif selama 6 bulan di Rumah Gizi,

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriadi, 2010). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa balita gizi buruk selain mengalami masalah gizi makro, juga mengalami masalah gizi mikro. Untuk menanggulangi masalah tersebut dalam jangka pendek dilakukan suplementasi tablet besi, kapsul vitamin A dan kapsul Yodium. Sedangkan dalam jangka panjang dilakukan pendekatan gizi seimbang.

Pendidikan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana memilih bahan makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral serta zat gizi yang penting lainnya. Pendidikan gizi dapat berupa penyuluhan gizi dan konseling gizi. PMT Pemulihan yang diberikan kepada balita gizi buruk harus memenuhi energi dan protein tinggi berupa menu kudapan bervariasi dengan energi 350-400 kkal, protein 10-15 gram per porsi.

### **RUMUSAN MASALAH**

Adakah pengaruh kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang?

### **TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui pengaruh kehadiran konseling dan konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang.



## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimental semu dengan disain *one group pre-test and post-test* untuk melihat pengaruh antara kehadiran konseling dan konsumsi F 100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang. Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah di Rumah Gizi Kota Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari 2017 sampai dengan Februari 2018. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampel jenuh (*sensus*) karena semua anggota populasi diteliti yaitu sebanyak 27 balita.

Data primer adalah data yang diambil secara langsung meliputi identitas balita gizi buruk, kehadiran konseling, konsumsi F100 dan perubahan status gizi balita gizi buruk selama mengikuti pemeriksaan di Rumah Gizi Kota Semarang. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kartu pemeriksaan penderita gizi buruk, menghitung sisa F100 yang diminum menggunakan form pemberian F100, dan menghitung nilai Z Score dengan menggunakan kartu pemeriksaan dan aplikasi software *anthro 2005*. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait untuk melengkapi penelitian. Data ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, dan jumlah balita gizi buruk balita yang mendapat perawatan tahun 2017.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui nilai mean, standard deviasai, nilai minimum, nilai maksimum dan distirbusi frekuensi serta prosentase masing-masing variabel penelitian. Variabel yang diteliti adalah kehadiran konseling, konsumsi F100 dan perubahan status gizi balita gizi buruk. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* karena data berbentuk kategorik. Pada tabel 2 x 2 jika ada sel yang mempunyai nilai harapan < 5 sebanyak > 20% pada analisis data, maka digunakan uji *Fisher Exact*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tingkat kehadiran konseling ibu balita gizi buruk

Hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi kehadiran terbanyak 15 kali (100%) dan paling sedikit sebanyak 1 kali (8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehadiran sering lebih banyak daripada yang jarang yaitu sebanyak 18 balita sering mengikuti konseling dan 9 balita jarang mengikuti konseling. Tingkat kehadiran konseling ibu balita gizi buruk disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Tingkat kehadiran konseling ibu balita gizi buruk

Kehadiran konseling	n	%
Sering	18	66,7
Jarang	9	33,3
TOTAL	27	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar subyek penelitian ini sering menghadiri konseling yaitu sebesar 66,7%.

### Tingkat konsumsi F100 balita gizi buruk

Tingkat konsumsi F100 balita gizi buruk dihitung dari jumlah rata-rata F100 yang diminum di Rumah Gizi ditambah F100 yang diminum di rumah selama 6 bulan program pemeriksaan gizi buruk. Tingkat konsumsi F100 dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu normal dan kurang, dikatakan normal jika F100 yang dikonsumsi 100% dari kebutuhan/anjuran dan dikatakan kurang jika yang F100 yang dikonsumsi kurang dari 100% yang dibutuhkan/dianjurkan. Tingkat konsumsi F100 balita gizi buruk disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Tingkat konsumsi F100 balita gizi buruk

Konsumsi F100	n	%
< 100% (kurang)	5	18,5
≥ 100% (normal)	22	81,5
TOTAL	27	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar subyek penelitian normal dalam mengkonsumsi F100 sebanyak 81,5%.

### **Perubahan status gizi balita gizi buruk**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 balita yang mengikuti program dengan status gizi normal sebelum program tidak ada atau nol dan sesudah program meningkat menjadi 7 balita, balita kurus sebelum program sebanyak 9 balita dan sesudah program meningkat menjadi 10 balita, balita sangat kurus sebelum program sebanyak 18 balita dan sesudah program menurun menjadi 10 balita. Perubahan status gizi balita gizi buruk dilihat dari selisih nilai z score awal dan akhir pemeriksaan, sehingga pada definisi operasionalnya perubahan status gizi dikategorikan menjadi 2 yaitu naik bila selisih z score awal dan akhir lebih besar dari nol dan tidak naik bila selisih z score awal dan akhir kurang atau sama dengan nol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 22 balita yang mengalami perubahan status gizi menjadi meningkat atau naik dan 5 balita tidak mengalami peningkatan status gizi selama mengikuti program pemeriksaan gizi buruk di rumah gizi. Perubahan status gizi balita gizi buruk disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Perubahan status gizi balita gizi buruk

Perubahan status gizi	n	%
Naik (selisih z score > 0)	22	81,5
Tidak Naik (selisih z score ≤ 0)	5	18,5
TOTAL	27	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian yaitu 81,5% balita mengalami perubahan status gizi meningkat atau naik.

### **Pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 balita yang sering mengikuti konseling ada 12 (80,0%) balita yang mengalami kenaikan status gizinya dan 3 (20,0%) balita tidak mengalami kenaikan status gizi, sedangkan dari 10 balita yang jarang mengikuti konseling ada 10 (83,3%) balita yang mengalami kenaikan status gizi dan 2 (16,7%) balita tidak mengalami kenaikan status gizi. Total balita yang mengalami kenaikan status gizi sebanyak 22 (81,5%) balita dan sisanya



sebanyak 5 (18,5%) balita tidak mengalami kenaikan status gizi. Dari hasil uji *fisher's exact* didapat *p value* 1,000 atau *p value* lebih dari 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk. Pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk dapat dilihat dari tabel 4.

Tabel 4. Pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk

Kehadiran konseling	Perubahan Status Gizi						<i>p</i>
	Naik		Tidak Naik		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Sering	12	80,0	3	20,0	15	100,0	1,000
Jarang	10	83,3	2	16,7	12	100,0	
TOTAL	22	81,5	5	18,5	27	100,0	

Gizi buruk atau KEP merupakan penyakit yang multi kompleks, karena penyebabnya terdiri dari beberapa faktor yaitu, penyebab langsung (asupan makanan dan penyakit infeksi), penyebab tidak langsung (tidak cukup persediaan pangan, pola asuh tidak memadai, dan pelayanan kesehatan), pokok masalah (kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan) serta akar masalah adalah krisis ekonomi langsung (UNICEF,1998). Untuk menanggulangi masalah tersebut dalam jangka pendek dilakukan suplementasi tablet besi, kapsul vitamin A dan kapsul Yodium. Sedangkan dalam jangka panjang dilakukan pendekatan gizi seimbang. Intervensi gizi melalui suplementasi, fortifikasi dan pendidikan gizi merupakan langkah penanggulangan masalah gizi makro maupun mikro yang memberikan hasil yang efektif dan efisien.

Pendidikan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana memilih bahan makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral serta zat gizi yang penting lainnya. Pendidikan gizi dapat berupa penyuluhan gizi dan konseling gizi. Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi konseling gizi, pengetahuan gizi ibu dengan perubahan berat badan balita KEP (Cahyani, 2014). Hal tersebut sama dengan hasil penelitian ini dimana setelah diuji statistik hasil *p value* 1,000 yang berarti pada penelitian ini tidak ada pengaruh antara kehadiran konseling terhadap

perubahan status gizi balita gizi buruk. Hal tersebut bisa terjadi karena beberapa kemungkinan antara lain sikap tidak peduli atau cuek orang tua balita terhadap hasil konseling, salah pemahaman terhadap hasil konseling, pendidikan yang kurang serta umur.

### **Pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 balita yang normal mengkonsumsi F100 semua (100%) mengalami kenaikan status gizinya dan dari 5 balita yang kurang mengkonsumsi F100 semua (100%) tidak mengalami kenaikan status gizi. Dari hasil uji *fisher's exact* didapat *p* value 0,000 atau *p* value kurang dari 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk. Pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk dapat dilihat dari tabel 5.

Tabel 5. Pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk

Konsumsi F100	Perubahan Status Gizi						<i>p</i>
	Naik		Tidak Naik		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Normal	22	100	0	0	22	100,0	0,000
Kurang	0	0	5	100	5	100,0	
TOTAL	22	81,5	5	18,5	27	100,0	

Pemberian makanan untuk pemulihan gizi kepada balita gizi buruk adalah upaya mengatasi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Penanggulangan balita gizi buruk harus mendapatkan perawatan sesuai Tatalaksana Anak Gizi Buruk, salah satunya dengan pemberian F100. Pemberian diet F100 bagi balita gizi buruk dapat meningkatkan berat badan penderita gizi buruk. Menurut Depkes (2011) diet F100 diberikan untuk mengejar ketinggalan berat badan yang dialami, mencapai berat badan normal sesuai dengan panjang badan serta agar tahap perkembangan kepandaian dan aktivitas motoriknya (duduk, merangkak, berdiri, berjalan, berlari) sesuai dengan umurnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian F100 terhadap status gizi balita di wilayah Puskesmas

Sukoharjo (Murwati, 2013). Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian ini, dimana dari hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,000 yang berarti ada pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk.



## **KESIMPULAN**

Sebagian besar subyek penelitian sering menghadiri konseling. Sebagian besar subyek penelitian normal dalam mengkonsumsi F100. Sebagian besar subyek penelitian mengalami perubahan status gizi meningkat. Tidak ada pengaruh kehadiran konseling terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk. Tidak ada pengaruh konsumsi F100 terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk.

## **SARAN**

Meningkatkan kualitas konseling kepada balita gizi buruk dimana konselor perlu memperhatikan faktor-faktor yang dapat memudahkan dalam melaksanakan proses konseling sehingga proses konseling berjalan dengan lancar dan hendaknya konselor dapat menciptakan suasana konseling dengan aman dan nyaman terutama bagi konseli/klien, serta media konseling perlu dilengkapi seperti media audio visual (VCD) supaya kegiatan konseling lebih berhasil. Perlu pendampingan dan pemantauan langsung ke rumah pasien gizi buruk dengan melibatkan lintas sektor seperti kader kesehatan terdekat dari rumah pasien supaya tujuan konseling tercapai maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

Cahyani FN, Hartono A.S, Ngadiarti I. 2014. *Frekuensi Konseling Gizi, Pengetahuan Gizi Ibu dan Perubahan Berat Badan Balita Kurang Energi Protein (KEP) di Klinik Gizi Puskesmas Kunciran, Kota Tangerang.*

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014.* Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan).* Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI;1-40.

Kusriadi. 2010. *Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi pada Anak Balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB).* Karya Tulis Ilmiah. Bogor. Institut Pertanian Bogor.

Murwati, Devianti T, *Peningkatan Status Gizi Balita dengan Gizi Buruk Melalui Pemberian Formula 100.* Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, Volume 1, No.1, Maret 2016, hlm 1-99.

