

Pengaruh Edukasi dan Pendampingan Self Efficacy Ibu setelah Pemberian Telur 1 Butir Setiap Hari terhadap Status Gizi Balita Wasting

Diah Auliany¹, A. Razak Thaha¹, Dewi Purnamawati¹, Munaya Fauziah¹, Nurfadhilah¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jalan KH Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat, Tangerang Selatan, Kode Pos 15419
Korespondensi E-mail: diah.auliany@gmail.com

Submitted: 17 September 2024, *Revised:* 29 November 2024, *Accepted:* 25 Desember 2024

Abstract

Child and toddler malnutrition has become a health emergency due to the imbalance of nutritional intake, including the lack of animal protein such as eggs, meat/fish, in addition to breastfeeding. According to data from BPS in 2023, it was stated that the egg consumption of the Indonesian population is only 10 eggs per month, while it is recommended to consume one egg daily. This study aims to analyze the effect of education and self-efficacy assistance, along with the additional provision of one egg per day, on the nutritional status of toddlers with malnutrition. This study uses a quasi-experimental design and the tests conducted include univariate analysis, bivariate analysis with independent two-tail T-Test, and dependent T-Test. Both groups demonstrated an increase in the nutritional status of malnourished toddlers, but the increase in nutritional status in the intervention group was higher than in the control group. The reduction in the number of wasted children in the intervention group was 10 children (33.33%), while in the control group it was 8 children (26.67%). There was an improvement in nutritional status with self-efficacy support and the provision of one egg daily; however, the improvement was not significant in the intervention group compared to the control group. Future research might consider providing weekly assistance and extending the period beyond 28 days to achieve better results.

Keyword: undernutrition, toddlers, eggs, self-efficacy

Abstrak

Wasting pada anak dan balita menjadi kondisi kesehatan darurat akibat tidak seimbangnya pemberian gizi salah satunya protein hewani telur, daging/ikan selain pemberian asi. Menurut data BPS tahun 2023 dinyatakan bahwa konsumsi telur penduduk Indonesia hanya 10 butir perbulan sedangkan berdasarkan anjuran 1 butir telur dikonsumsi setiap harinya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi dan pendampingan *Self efficacy* dengan tambahan pemberian telur 1 butir perhari terhadap status gizi balita *wasting*. Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dan uji yang dilakukan adalah uji univariat, bivariat dengan T-Test Independen two tail dan T-Test Dependen.. Kedua kelompok ini menunjukkan adanya peningkatan status gizi pada balita *wasting*, tetapi kenaikan status gizi kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan angka balita *wasting* pada kelompok intervensi terlihat sebanyak 10 anak (33,33%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 8 anak (26,67%). Terjadi kenaikan status gizi dengan pendampingan *self-efficacy* dan juga dengan pemberian 1 telur setiap harinya namun kenaikannya tidak signifikan pada kelompok intervensi terhadap kontrol.. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan pendampingan setiap minggu dan waktu yang lebih dari 28 hari sehingga akan menghasilkan hasil yang lebih baik.

Kata Kunci: *wasting*, balita, telur, *self-efficacy*

Pendahuluan

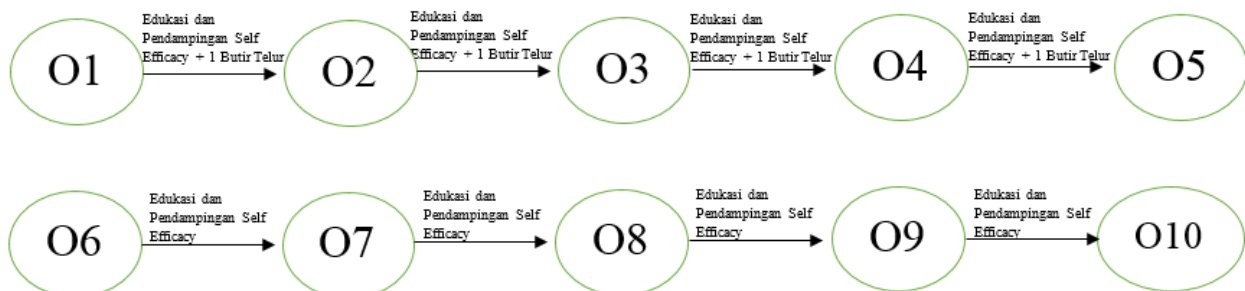
Gagal tumbuh (*failure to thrive*) disebabkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat, sehingga orang tua perlu memahami kebutuhan gizi anak karena dampaknya bisa permanen (1). Masalah *wasting* dapat menurunkan kecerdasan dan produktivitas, dengan 50.5% pertumbuhan anak dipengaruhi oleh gizi seimbang (2). Pola MP-ASI yang kurang beragam dapat menyebabkan defisiensi zat gizi, menghambat perkembangan anak, dan terkait erat dengan *wasting* akibat rendahnya konsumsi protein hewani (3). Data BPS 2023 menunjukkan konsumsi telur di Indonesia hanya 10 butir per bulan, jauh dari anjuran Kemenkes RI, yaitu satu butir sehari (4). Pencegahan *wasting* lebih efektif dibanding pengobatan, terbukti dengan peningkatan status gizi sebesar 52.5% pada balita *underweight* setelah intervensi makanan tinggi protein hewani selama 14 hari (5). Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan kekurangan gizi, meningkatkan risiko *wasting*, seperti terlihat dalam

studi di Lombok yang menunjukkan risiko *wasting* meningkat dengan asupan energi dan protein rendah. Di Puskesmas Baja, Tangerang, pada April 2024, dari 2.626 balita yang terdata, 107 balita *underweight*, 88 *wasting*, dan 60 *wasting*, menjadikan Puskesmas Baja lokus *wasting* berdasarkan SK walikota. Penelitian di Puskesmas Purwodadi I menunjukkan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis olahan telur dapat meningkatkan berat badan balita bawah garis merah (BGM) usia 1-5 tahun secara signifikan, menegaskan pentingnya telur sebagai sumber nutrisi utama bagi anak.

Penelitian (6) menunjukkan bahwa meskipun 89,3% peserta mengenal *wasting* sebagai gangguan pertumbuhan, hanya 10,7% memiliki pengetahuan memadai. *Self efficacy* ibu dalam menyusui dan pemberian MP-ASI juga cenderung rendah, memengaruhi status gizi balita dan prevalensi *wasting* (7). Peningkatan pengetahuan dan pendampingan ibu dapat meningkatkan *self efficacy*, yang berperan penting dalam pola asuh gizi balita (8). Namun, penelitian terkait konsumsi protein hewani telur dan *self efficacy* ibu dalam konteks gizi balita di Indonesia masih terbatas, khususnya di Kota Tangerang, sehingga diperlukan studi lebih lanjut tentang pengaruh edukasi dan pendampingan terhadap status gizi balita kurang gizi setelah pemberian telur sehari. Dengan demikian dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi dan pendampingan *Self efficacy* dengan tambahan 1 butir telur setiap hari terhadap status gizi balita *wasting* serta untuk menganalisis pengaruh edukasi dan pendampingan *Self efficacy* saja terhadap status gizi balita *wasting*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuasi-eksperimen. Peserta penelitian akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan edukasi dan pendampingan *Self efficacy* di tambah PMT 1 telur setiap hari dan kelompok kontrol diberikan hanya edukasi dan pendampingan *Self efficacy* saja.



Gambar 1
Skema Rancangan Penelitian

Keterangan gambar:

- O1 adalah pengukuran z-score sebelum perlakuan
- O2 adalah pengukuran z-score minggu ke-1 kelompok intervensi
- O3 adalah pengukuran z-score minggu ke-2 kelompok intervensi
- O4 adalah pengukuran z-score minggu ke-3 kelompok intervensi
- O5 adalah pengukuran z-score minggu ke-4 kelompok intervensi
- O6 adalah pengukuran z-score sebelum perlakuan
- O7 adalah pengukuran z-score minggu ke-1 kelompok kontrol
- O8 adalah pengukuran z-score minggu ke-2 kelompok kontrol
- O9 adalah pengukuran z-score minggu ke-3 kelompok kontrol
- O10 adalah pengukuran z-score minggu ke-4 kelompok kontrol

Lokasi Penelitian ini di 3 kelurahan yaitu kelurahan Uwung Jaya, kelurahan Cibodas Baru dan kelurahan Jati Uwung yang terletak di wilayah kerja Puskesmas Jalan Baja di Kecamatan Cibodas Kota Tangerang. Intervensi dilaksanakan selama 4 minggu pada minggu kedua bulan Mei hingga minggu kedua bulan Juni. Selama jangka waktu empat minggu, para peneliti akan memberikan telur kepada ibu-ibu yang memiliki balita gizi kurang. Setiap ibu dan anak akan mendapat satu butir telur dengan takaran

satu kilogram (minimal 14 butir). Jumlah telur yang dikonsumsi balita dipantau oleh peneliti dan dicatat dalam form harian dan aplikasi One Day One Egg yang dikembangkan peneliti.

Populasi penelitian ini adalah semua balita gizi kurang (*wasting*) yang ada di 3 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Baja. Total Jumlah balita adalah 60 anak dengan status gizi kurang (*wasting*) yang terdiri dari 42 balita *wasting* saja dan 18 balita *wasting*+*stunting*. Karena keterbatasan jumlah balita gizi kurang dalam populasi maka seluruh balita tersebut dimasukkan sebagai sampel, atau total sampel. Terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi edukasi dan pendampingan *Self efficacy* dengan telur 1 telur setiap hari sebanyak 30 balita dan kelompok kontrol edukasi dan pendampingan *Self efficacy* saja sebanyak 30 balita. Sebanyak 42 anak dibagi menjadi 2 kelompok secara acak, serta 18 anak dibagi menjadi 2 kelompok secara acak. Sehingga setiap kelompok terdiri dari 21 gizi kurang dan 9 *stunting* dengan gizi kurang.

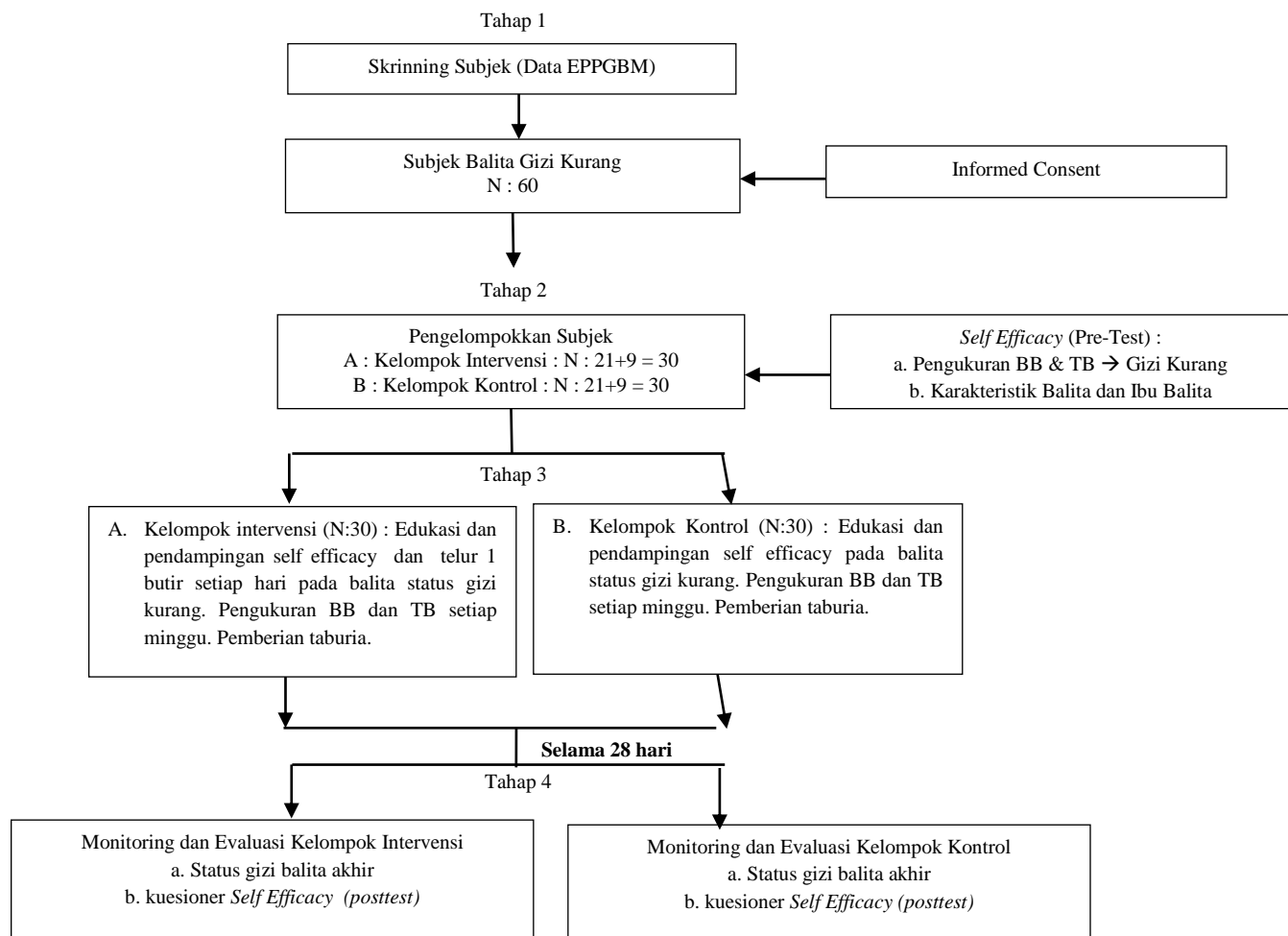
Kriteria Inklusi penelitian yang digunakan :

1. Balita berusia 6-59 bulan dengan status gizi kurang (*wasting*).
2. Ibu balita bersedia mengikuti program edukasi dan pendampingan selama penelitian.
3. Balita dan ibu tinggal di wilayah kerja Puskesmas Baja.

Kriteria Eksklusi penelitian yang digunakan :

1. Balita dengan penyakit kronis atau kondisi medis yang mempengaruhi status gizi.
2. Ibu yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau tidak kooperatif.
3. Balita yang tidak mengikuti intervensi secara penuh selama periode penelitian.

Penelitian ini memiliki alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.
Alur Penelitian

Peneliti mengadakan pertemuan satu minggu sekali pada ibu balita untuk melakukan pengukuran antropometri balita dan self-efficacy ibu balita di Puskesmas. Pengukuran dilakukan setiap hari senin untuk kelompok intervensi, sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan setiap hari Selasa. Setelah pengukuran dan edukasi self-efficacy diberikan, ibu balita diberikan 16 butir telur atau 1 kg serta taburia yang akan dikonsumsi sebanyak 1 butir per hari dalam 1 minggu. Pemberian telur ini akan diberikan selama 4 minggu (28 hari). Pemantauan konsumsi telur pada balita akan dimonitor langsung oleh peneliti melalui formulir konsumsi makanan yang diberikan pada ibu balita yang dapat dilihat pada Lampiran 2. Formulir ini akan dilaporkan kepada peneliti secara harian untuk melihat apakah balita mengonsumsi telur. Sehingga, selama masa intervensi balita wajib mengonsumsi setidaknya 28 butir telur. Konsumsi telur diluar stok telur yang diberikan diperbolehkan. Pada kelompok kontrol, peneliti juga akan mengadakan pertemuan satu minggu sekali pada ibu balita kelompok kontrol untuk melakukan pengukuran antropometri balita dan self-efficacy ibu balita di Puskesmas. Setelah melakukan pengukuran antropometri balita dan self-efficacy ibu, ibu balita akan diberikan taburia dan souvenir yang senilai dengan harga telur yang diberikan pada ibu balita di kelompok perlakuan. Pemberian taburia hanya diberikan 1 kali untuk 1 bulan (15 saset), sedangkan pemberian souvenir akan dilakukan 1 minggu sekali saat pengukuran antropometri balita. Ibu balita juga akan mendapatkan formulir pemantauan konsumsi makan yang setiap harinya akan dilaporkan kepada peneliti. Pada penelitian ini, balita diperbolehkan mengonsumsi telur, karena balita kelompok intervensi mengonsumsi setidaknya 28 butir telur.

Kader posyandu hanya berperan membantu peneliti untuk mendatangkan ibu dan balita apabila ada ibu balita yang sulit dihubungi atau kesulitan untuk datang ke puskesmas. Jika ibu balita tidak hadir, maka peneliti diantar kader kunjungan rumah untuk melakukan pengukuran dan edukasi pendampingan dengan diberikan telur/souvenir. Para peneliti yang menggunakan studi berbasis lokasi mengumpulkan sumber informasi primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan langsung dari responden, sedangkan data sekunder berasal dari data e-PPGBM:

1. Tinggi Badan/Panjang Badan (TB/PB)

Stadiometer digunakan untuk mengukur tinggi badan subjek dengan ketelitian 0,1 cm. Dengan menggunakan metode stand-up and fit, anak di atas usia dua tahun dapat diukur tinggi badannya. Pada saat yang sama, metode ini direkomendasikan untuk mengukur panjang badan anak antara usia 0 dan 2 tahun dengan menggunakan infantometer yang mengharuskan anak berbaring.

2. Berat Badan (BB)

Timbangan digital, mudah dilihat, dan terkalibrasi digunakan untuk mengukur berat badan; ketelitian timbangan adalah 0,1 kg.

3. Catatan harian 1 day 1 egg

Ibu balita mencatat asupan makan telur setiap hari kedalam catatan harian 1 day 1 egg yang akan dilaporkan kepada peneliti setiap harinya.

4. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan terakhir yang ditempuh ibu balita hingga mendapatkan ijazah dan dinyatakan lulus

5. Tingkat Pengeluaran

Total pengeluaran untuk makanan sebuah keluarga ditentukan dengan menjumlahkan pengeluaran untuk makan keluarga dan di bandingkan dengan total seluruh gaji anggota keluarga. Pengeluaran keluarga dikatakan rendah jika pendapatan <Rp. 1.327.782, tinggi (jika pendapatan \geq Rp1.327.782/bulan) (BPS, 2022),

6. Tingkat *Self-efficacy* Ibu

Tingkat kepercayaan diri ibu terhadap pengetahuannya terkait pemberian makanan tambahan untuk anaknya.

7. Status Gizi Balita

Pengukuran tubuh balita yang dilakukan dengan menggunakan z-score sesuai untuk indeks berat BB/TB, sebagaimana dijelaskan dalam konteks (9).

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden terhadap Status Gizi Balita Wasting

Tabel 1.

Karakteristik Responden dan Status Gizi Balita

| Variabel | Kategori | Kelompok | | | |
|---------------------------------|------------|------------|------|---------|------|
| | | Intervensi | | Kontrol | |
| | | n | % | n | % |
| Usia ibu | < 35 tahun | 18 | 60 | 18 | 60 |
| | ≥ 35 tahun | 12 | 40 | 12 | 40 |
| Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu | Rendah | 8 | 26,7 | 3 | 10 |
| | Tinggi | 22 | 73,3 | 27 | 90 |
| Pengeluaran untuk Makan | Rendah | 22 | 73,3 | 23 | 76,7 |
| | Tinggi | 8 | 26,7 | 7 | 23,3 |

Pada variabel usia ibu didapatkan lebih banyak pada kelompok usia <35 tahun baik pada kelompok intervensi (60%) maupun pada kelompok kontrol (60%). Pada variabel tingkat pendidikan didapatkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah (lulus SD atau SMP) lebih sedikit pada kelompok intervensi (26,7%) dibandingkan pada kelompok kontrol (10%). Kemudian pada variabel pengeluaran untuk makan yang memiliki pengeluaran rendah ppada kelompok intervensi (73,3%) lebih sedikit dari pada kelompok kontrol (76,7%) yang dapat dilihat pada tabel 1.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmadani et al., 2023), karakteristik responden seperti tingkat pendidikan ibu, usia ibu, dan pengeluaran makanan memainkan peran penting dalam status gizi balita yang kekurangan gizi jika dilakukan penelitian lebih dari 2 bulan atau dapat dikatakan selama 60 hari. Penelitian lain juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi anak di bawah lima tahun, menekankan bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi berkorelasi dengan hasil gizi yang lebih baik (Nurkhalisa Malik & Indrawati, 2023). Oleh karena itu, permasalahan utama pada penelitian ini merupakan waktu untuk melakukan penelitian yang hanya dilakukan selama 28 hari.

Edukasi dan Pendampingan Self efficacy terhadap Status Gizi Balita Wasting

Tabel 2.

Nilai Terendah *Pretest* dan *Posttest Self efficacy* terhadap Status Gizi Balita Wasting

| Kelompok | Pretest | | Posttest | |
|------------|------------|---------|------------|---------|
| | Nomor Soal | Nilai | Nomor Soal | Nilai |
| Intervensi | 18 | 100/150 | 21 | 126/150 |
| Kontrol | 18 | 112/150 | 21 | 129/150 |

Berdasarkan hasil analisis data kuesioner *self efficacy* ibu menggunakan skala likert diketahui bahwa *self efficacy* ibu pada ketiga dimensi yaitu dimensi magnitude, dimensi generality, dan dimensi strength menunjukkan adanya item pernyataan yang memiliki memiliki total nilai terendah. Hal ini terdapat pada hasil pretest dan posttest, baik kelompok intervensi maupun kontrol. Dapat dilihat pada tabel 2, yang mana *pretest* kelompok intervensi terdapat item pernyataan nomor 18 memiliki hasil nilai terendah. Berdasarkan item pernyataan “Saya akan membuat jadwal makan yang konsisten” menjadi item pernyataan yang nilainya paling rendah. Item pernyataan tersebut memerlukan disiplin yang tinggi dalam menjalani rutinitas setiap hari untuk menjaga konsistensi dalam membuat jadwal makan pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian (10), bahwa ibu dengan efikasi diri yang rendah dalam membangun struktur dan rutinitas mungkin kesulitan dalam mempertahankan jadwal makan yang konsisten pada anak. Sehingga dalam membuat jadwal makan yang konsisten ibu memiliki peran yang penting agar dapat menciptakan lingkungan makan yang positif.

Pembuatan jadwal makan konsisten yang dilakukan oleh ibu juga diperlukan keyakinan dalam diri seorang ibu terkait dengan kemampuan mereka dalam menjaga konsistensi tersebut. Seorang ibu yang merasa tidak yakin dengan kemampuannya untuk mempertahankan jadwal makan yang teratur, akan cenderung menganggap tugas ini sebagai tantangan yang sulit. Akibatnya, mereka mungkin akan

cenderung memberikan penilaian yang lebih rendah pada item pernyataan yang berhubungan dengan kemampuan untuk menjaga jadwal makan. Ibu yang tidak percaya diri dalam mempertahankan jadwal makan yang konsisten bagi anak-anak mereka mungkin akan mengalami kesulitan dalam memastikan bahwa anak-anak mendapatkan asupan nutrisi yang diperlukan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak secara keseluruhan (11). Beberapa ibu balita masih cenderung memberikan makanan kepada anak hanya ketika mereka meminta, sehingga anak tidak memiliki jadwal makan yang teratur. Selain itu, ada balita yang bangun siang sehingga melewatkan waktu sarapan, atau hanya diberikan cemilan seperti kue, wafer, atau roti sebagai pengganti sarapan yang lebih bergizi.

Berdasarkan hasil analisis *posttest* kelompok intervensi, dapat dilihat pada tabel 2, yang mana terdapat pernyataan nomor 21 memiliki hasil nilai terendah. Berbeda dengan hasil *pretest*, yang mana pada nomor 18 hasil *posttest* mengalami peningkatan nilai setelah dilakukan edukasi dan pendampingan *self efficacy* pada ibu balita wasting. Namun pada pernyataan nomor 21 jika ditinjau dari hasil *pretest* maupun *posttest* juga, tidak terdapat peningkatan nilai. Item pernyataan “Saya yakin dapat memberikan MP-ASI pada anak saya setelah berusia 6 bulan” menjadi item dengan nilai terendah. Rendahnya nilai pada item pernyataan ini disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor yang terlihat di lapangan, masih terdapat ibu-ibu dengan balita yang memilih memberikan makanan dengan cara membeli bubur dari luar karena harus bekerja. Ada juga ibu yang terkadang memberikan bubur instan saat waktu sangat terbatas. Selain itu, masih ada ibu yang memberikan makanan kepada bayi mereka sebelum mencapai usia enam bulan.

Menurut (12), pengetahuan menjadi faktor yang dominan pada ibu dalam mempengaruhi pemberian MP-ASI. Oleh karena itu penting bagi seorang ibu untuk mendapatkan informasi yang tepat terkait dengan pemberian MP-ASI pada anak. Selain itu, budaya juga menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya *self efficacy* ibu pada item tersebut, meskipun sudah diberikan edukasi yang memberikan informasi untuk menunjang perbaikan gizi anak. Selaras dengan penelitian (13), bahwa kebudayaan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada praktek pemberian MP-ASI. Edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat diterima oleh ibu, namun saran yang diberikan oleh petugas tidak selalu mereka patuhi sebab bertentangan dengan pandangan pribadi atau nilai-nilai yang tertanam di keluarga maupun budaya (14).

Beralih pada hasil analisis *pretest* kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel 2, yang mana terdapat pernyataan nomor 18 memiliki hasil nilai terendah. Hal ini sama dengan *pretest* kelompok intervensi, tetapi pada kelompok kontrol memiliki nilai yang lebih besar daripada kelompok intervensi. Item pernyataan “Saya akan membuat jadwal makan yang konsisten” sama seperti pada kelompok intervensi yaitu menjadi item pernyataan yang nilainya paling rendah. Rendahnya item tersebut mengindikasikan bahwa menjaga konsistensi jadwal makan menjadi tantangan yang cukup sulit bagi banyak ibu. Kesulitan ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tanggung jawab lain yang harus dipenuhi, tugas kerja yang harus diselesaikan atau kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Sejalan dengan penelitian (15), bahwa jam kerja yang panjang, kurangnya fleksibilitas dalam jadwal kerja, dan kurangnya dukungan di tempat kerja sangat berkontribusi terhadap ketidakkonsistenan dalam jadwal makan anak.

Pada hasil analisis *posttest* kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel 2, yang mana terdapat pernyataan nomor 21 memiliki hasil nilai terendah. Hal ini sama dengan *posttest* kelompok intervensi, tetapi pada kelompok kontrol memiliki nilai yang lebih besar daripada kelompok intervensi. Item pernyataan “Saya yakin dapat memberikan MP-ASI pada anak saya setelah berusia 6 bulan” menjadi item dengan nilai terendah sama seperti pada kelompok intervensi. Rendahnya nilai pada item pernyataan ini disebabkan oleh berbagai faktor, terutama kurangnya pengetahuan atau informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak. Kurangnya pengetahuan ini membuat ibu merasa tidak yakin dengan kemampuan mereka untuk memberikan MP-ASI dengan benar, yang akhirnya tercermin dalam rendahnya tingkat *self efficacy* mereka. Selaras dengan penelitian (16), sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang memadai dan praktik buruk dalam memberikan makanan pendamping.

Menurut (17), pengetahuan menjadi salah satu faktor yang tidak hanya mempengaruhi praktik pemberian ASI Eksklusif, namun juga mempengaruhi terhadap MP-ASI. Dalam hal ini pengetahuan ibu

tentang MP-ASI menjadi hal penting untuk praktik pemberian makan yang benar pada anak. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan dan keyakinan diri ibu diperlukan edukasi yang menjadi langkah penting dalam meningkatkan *self efficacy* ibu dan memastikan bahwa anak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pengaruh Intervensi Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 3. Perbedaan Status Gizi Balita (Rerata Z-Score) Sebelum dan Setelah Edukaksi dan Pendampingan *Self efficacy*

| Waktu Pengukuran | n | Mean | Delta | <i>P-Value</i> |
|------------------------|----|-------|-------|----------------|
| Sebelum Perlakuan (O6) | 30 | -2,42 | | |
| Minggu 1 Kontrol (O7) | 30 | -2,30 | 0,12 | <0,001 |
| Sebelum Perlakuan (O6) | 30 | -2,42 | | |
| Minggu 2 Kontrol (O8) | 30 | -2,21 | 0,21 | <0,001 |
| Sebelum Perlakuan (O6) | 30 | -2,42 | | |
| Minggu 3 Kontrol (O9) | 30 | -2,13 | 0,29 | <0,001 |
| Sebelum Perlakuan (O6) | 30 | -2,42 | | |
| Minggu 4 Kontrol (O10) | 30 | -2,04 | 0,38 | <0,001 |

Tabel 3 menunjukkan pada kelompok kontrol (pemberian edukasi dan pendampingan *self efficacy* ibu saja tanpa tambahan 1 butir telur setiap hari) dapat dilihat delta atau selisih rerata pada O7 dengan O6 (minggu 1) sebesar 0,12. Kemudian pada delta rerata O8 dengan O6 (minggu 2) memiliki nilai sebesar 0,21, lalu pada delta rerata O9 dengan O6 (minggu 3) sebesar 0,29, terakhir delta rerata O10 dengan O6 (minggu 4) memiliki nilai 0,38. Dengan begitu terlihat edukasi dan pendampingan *self efficacy* saja menyebabkan terjadinya kenaikan status gizi pada balita setiap minggu.

Tabel 4. Perbedaan Status Gizi Balita (Rerata Z-Score) Sebelum dan Setelah Edukaksi dan Pendampingan Efficacy + 1 Butir Telur

| Waktu Pengukuran | n | Mean | Delta | <i>P-Value</i> |
|--------------------------|----|-------|-------|----------------|
| Sebelum Intervensi (O1) | 30 | -2,45 | | |
| Minggu 1 Intervensi (O2) | 30 | -2,30 | 0,15 | <0,001 |
| Sebelum Intervensi (O1) | 30 | -2,45 | | |
| Minggu 2 Intervensi (O3) | 30 | -2,30 | 0,15 | <0,001 |
| Sebelum Intervensi (O1) | 30 | -2,45 | | |
| Minggu 3 Intervensi (O4) | 30 | -2,15 | 0,30 | <0,001 |
| Sebelum Intervensi (O1) | 30 | -2,45 | | |
| Minggu 4 Intervensi (O5) | 30 | -1,97 | 0,48 | <0,001 |

Tabel 4 menunjukkan pada kelompok intervensi (pemberian edukasi dan pendampingan *self efficacy* ibu dengan tambahan 1 butir telur setiap hari) dapat dilihat delta atau selisih rerata pada O2 dengan O1 (minggu 1) sebesar 0,15. Kemudian pada delta rerata O3 dengan O1 (minggu 2) memiliki nilai sebesar 0,15, lalu pada delta rerata O4 dengan O1 (minggu 3) sebesar 0,30, terakhir delta rerata O5 dengan O1 (minggu 4) memiliki nilai 0,48. Dengan begitu terlihat edukasi dan pendampingan *self efficacy*

dengan tambahan 1 butir telur setiap hari menyebabkan terjadinya kenaikan status gizi pada balita setiap minggu.

Tabel 5. Perbedaan Status Gizi Balita (Rerata Z-Score) Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Waktu | Kelompok | Rerata | P value |
|----------|------------|--------|---------|
| Minggu 1 | Intervensi | 0,15 | 0,424 |
| | Kontrol | 0,12 | |
| Minggu 2 | Intervensi | 0,15 | 0,191 |
| | Kontrol | 0,21 | |
| Minggu 3 | Intervensi | 0,30 | 0,796 |
| | Kontrol | 0,29 | |
| Minggu 4 | Intervensi | 0,48 | 0,153 |
| | Kontrol | 0,38 | |

Tabel 5 menunjukkan perbandingan delta rerata antara kelompok intervensi (pemberian edukasi dan pendampingan *self efficacy* ibu dengan tambahan 1 butir telur setiap hari) dengan kelompok kontrol (pemberian edukasi dan pendampingan *self efficacy* ibu saja tanpa tambahan 1 butir telur setiap hari). Dapat dilihat pada minggu 1, delta rerata kelompok intervensi memiliki nilai 0,15 yang mana lebih besar daripada delta rerata kelompok kontrol sebesar 0,12 (p-value=0,424). Pada minggu 2, delta rerata kelompok intervensi memiliki nilai 0,15 yang mana lebih kecil daripada delta rerata kelompok kontrol sebesar 0,21 (p-value=0,191). Pada minggu 3, delta rerata kelompok intervensi memiliki nilai 0,30 yang mana lebih besar daripada delta rerata kelompok kontrol sebesar 0,29 (p-value=0,796). Pada minggu 4, delta rerata kelompok intervensi memiliki nilai 0,48 yang mana lebih besar daripada delta rerata kelompok kontrol sebesar 0,38 (p-value=0,153). Dengan begitu kelompok intervensi memiliki pengaruh terjadinya kenaikan status gizi balita lebih besar daripada kelompok kontrol.

Kenaikan gizi paling tinggi pada kelompok intervensi, terjadi pada minggu keempat atau terakhir. Tingginya kenaikan pada minggu tersebut dibandingkan dengan minggu sebelumnya berkaitan dengan peningkatan pengetahuan ibu setelah mendapatkan edukasi dan pendampingan *self efficacy* yang konsisten. Selaras dengan penelitian (18), bahwa ibu yang menerima edukasi yang terstruktur dapat membantu ibu dalam meningkatkan *self efficacy* dan mencapai hasil yang lebih baik. Ibu yang mendapatkan edukasi secara konsisten akan mendapatkan pengetahuan baru terkait dengan praktik baik sehari-hari terkait perbaikan asupan gizi pada anak. Selain itu, intervensi berupa edukasi terkait gizi juga mampu menghasilkan peningkatan asupan zat gizi dan status gizi balita menjadi lebih baik (19).

Peningkatan status gizi paling tinggi pada minggu terakhir juga disebabkan oleh aplikasi 1 *day 1 egg* yang konsisten selama 28 hari. Pemberian telur yang diperkaya dengan protein secara terus menerus membantu memastikan bahwa anak mendapatkan asupan nutrisi yang stabil dan memadai, sehingga mampu memperbaiki status gizi dan mendukung pertumbuhan optimal pada balita. Menurut (20), telur merupakan sumber makanan yang tinggi protein dan memiliki berbagai kandungan zat gizi cukup lengkap. Sejalan dengan penelitian (21), bahwa efek jangka panjang mengkonsumsi makanan yang kaya protein yaitu akan meningkatkan status gizi pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa telur tidak hanya berperan sebagai sumber protein, tetapi juga sebagai komponen penting yang dapat memperbaiki status gizi anak secara keseluruhan.

Tabel 6. Jumlah Balita Wasting

| Kelompok | Jumlah Balita Wasting | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----|-------------|---|---------|-------|-------------|-------|
| | Awal | | | | Akhir | | | |
| | Wasting | | Non Wasting | | Wasting | | Non Wasting | |
| n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Intervensi | 30 | 100 | 0 | 0 | 20 | 66,67 | 10 | 33,33 |
| Kontrol | 30 | 100 | 0 | 0 | 22 | 73,33 | 8 | 26,67 |

Selain hasil penelitian tersebut, dapat dilihat juga dari analisis univariat perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada sisi jumlah balita yang masih tergolong wasting. Dapat dilihat pada tabel 6, yang menunjukkan pada kelompok intervensi semula balita wasting sebanyak 30 anak (100%), menjadi 20 anak (66,67%) setelah diberikan 1 telur selama 28 hari. Namun pada kelompok kontrol semula balita wasting sebanyak 30 anak (100%), menjadi 22 anak (73,33%). Dengan begitu, dapat dilihat bahwa penurunan angka balita wasting pada kelompok intervensi sebanyak 10 anak (33,33%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 8 anak (26,67%).

Sejalan dengan penelitian (22), bahwa telur dapat membantu meningkatkan status vitamin A yang penting untuk kesehatan mata dan fungsi imun, namun dalam jangka waktu observasi telur berkontribusi terhadap peningkatan status gizi anak-anak. Selain itu, pada penelitian (23), menunjukkan bahwa konsumsi telur secara signifikan meningkatkan status gizi balita. Hal ini dikarenakan telur menyediakan protein berkualitas tinggi dan mikronutrien penting.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan self-efficacy ibu dengan tambahan satu butir telur setiap hari pada kelompok intervensi dapat meningkatkan status gizi balita. Hal ini terlihat dari peningkatan nilai Z-score setiap minggunya, di mana telur berperan memberikan asupan nutrisi yang stabil dan memadai, sehingga mampu menurunkan jumlah balita wasting pada kelompok intervensi. Namun, peningkatan tersebut belum signifikan karena durasi intervensi yang relatif singkat untuk melihat dampak jangka panjang. Sementara itu, edukasi dan pendampingan self-efficacy pada kelompok kontrol juga meningkatkan status gizi balita, meskipun peningkatannya berada di bawah kelompok intervensi. Peningkatan ini dipengaruhi oleh asupan gizi lain yang tidak dibatasi dalam penelitian serta konsistensi pemberian edukasi dan pendampingan.

Berdasarkan temuan ini, disarankan agar pendampingan dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang, melebihi 28 hari, untuk memastikan perubahan perilaku yang lebih stabil dan berdampak signifikan pada status gizi balita. Pendampingan intensif secara mingguan juga diperlukan untuk memperkuat pemahaman dan motivasi ibu terkait pemberian MP-ASI dan penjadwalan makan yang konsisten. Selanjutnya, intervensi perlu difokuskan pada aspek self-efficacy yang masih lemah, seperti kepercayaan diri ibu dalam memberikan MP-ASI dengan kualitas dan kuantitas yang sesuai. Pemanfaatan teknologi, seperti aplikasi digital, dapat mendukung ibu secara real-time dalam memantau asupan gizi anak. Selain itu, edukasi tentang diversifikasi pangan harus ditingkatkan untuk mendorong konsumsi berbagai sumber protein hewani selain telur. Program ini juga sebaiknya diintegrasikan dengan kegiatan posyandu untuk memperluas cakupan edukasi dan pendampingan. Terakhir, penyusunan modul edukasi yang praktis dan interaktif direkomendasikan untuk mempermudah ibu balita dalam menerapkan pola pemberian MP-ASI yang sesuai dan mendukung status gizi yang optimal.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saya menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidaklah mudah, dan oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr.dr. A. Razak Thaha, M.Sc., selaku dosen pembimbing, Dr. Dewi Purnamawati, SKM., M.KM., selaku dosen penguji sekaligus Ketua Program Studi, Prof. Dr. Ma'mun Murod, S.Sos., M.Si., selaku Rektor, serta Dr. Ernyasih, S.K.M., M.K.M., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada dr. Eny Purwati, MKM., dan seluruh pihak di Puskesmas Jalan Baja yang telah membantu dalam pengumpulan data, serta pihak-pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan mereka, dan semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Daftar Pustaka

1. Faber M, Malan L, Kruger HS, Asare H, Visser M, Mukwevho T, et al. Potential of Egg as Complementary Food to Improve Nutrient Intake and Dietary Diversity. *Nutrients*. 2022;14(16):1–19.
2. Iannotti LL, Lutter CK, Stewart CP, Riofrío CAG, Malo C, Reinhart G, et al. Eggs in early complementary feeding and child growth: A randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2017;140(1).
3. Chek LP, Gan WY, Chin YS, Sulaiman N. A nutrition programme using positive deviance approach to reduce undernutrition among urban poor children under-five in Malaysia: A cluster randomised controlled trial protocol. *PLoS ONE*. 2022;17(10 October).
4. Asri Kusuma Yanti NLG, Ambartana IW, Raka Kayanaya AAG. Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu di Desa Kapal Mengwi Badung. *J Ilmu Gizi J Nutr Sci*. 2023;12(3):191–200.
5. Putri NDP, Hadju V, Indriasari R, Hidayanty H, Mansur MA. Description of Mother's Self Efficacy in Complementary Feeding and Stunting Among Children. *J Indones Community Nutr*. 2023;12(1):27–37.
6. Cheikh Ismail L, Al Dhaheeri AS, Ibrahim S, Ali HI, Chokor FAZ, O'Neill LM, et al. Nutritional status and adequacy of feeding Practices in Infants and Toddlers 0-23.9 months living in the United Arab Emirates (UAE): findings from the feeding Infants and Toddlers Study (FITS) 2020. *BMC Public Health*. 2022;22(1).
7. Muharram I, Faradillah A, Helvian FA, Sari JI, Sabri MuhS. Pengaruh Edukasi Mp-Asi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu. *Ibnu Sina J Kedokt Dan Kesehat - Fak Kedokt Univ Islam Sumat Utara*. 2021;20(2):76–90.
8. Kusumasari R, Kristiningrum W, Afriyani LD. Efektivitas Pelatihan Pembuatan PMT Menu Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memberikan Pmt Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Desa Leyangan. *J Holist Health Sci*. 2021;2(2):22–36.
9. Sitoayu L, Nuzrina R, Rumana NA. APLIKASI SPSS UNTUK ANALISIS DATA KESEHATAN: Bonus Analisis Data dengan SEM. Penerbit NEM; 2020. 211 p.
10. Jordan C. Maternal Self-Efficacy in Mothers of Children with and without Clinical Feeding Problems. 2016;0:1–272.
11. Hardjito K. Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Picky Eater. *Healthy J Inov Ris Ilmu Kesehat*. 2024;3(1):30–6.
12. Manoppo MW. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Nutr J*. 2023;7(2):193.
13. Ahishakiye J, Vaandrager L, Brouwer ID, Koelen M. Qualitative, longitudinal exploration of coping strategies and factors facilitating infant and young child feeding practices among mothers in rural Rwanda. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–13.
14. Cook EJ, Powell FC, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. Parents' experiences of complementary feeding among a United Kingdom culturally diverse and deprived community. *Matern Child Nutr*. 2021;17(2):1–14.
15. Katufi BA, Al-Shikh MH, Al-Hamad RF, Al-Hajri A, Al-Hejji A. Barriers in continuing exclusive breastfeeding among working mothers in primary health care in the ministry of health in Al-Ahsa region, Saudi Arabia. 2020;8(4).
16. Monoarfa. T, Kadir.S, Yusuf A. Statusin Infants Aged 6-24 Months in the Working Area of. 2021;80–90.
17. Tendean AF. Pengetahuan Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Klabat J Nurs*. 2019;1(1):30.
18. Tseng JF, Chen SR, Au HK, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, et al. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud*. 2020;111:103770.

19. Abdillah FM, Sulistiyawati S, Paramashanti BA. Edukasi gizi pada ibu oleh kader terlatih meningkatkan asupan energi dan protein pada balita. *AcTion Aceh Nutr J.* 2020;5(2):156.
20. Lestari TA, Jumiono A, Fanani MZ, Akil S. Proses Pengolahan Telur Beku. *J Ilm Pangan Halal.* 2022;4(1):35–9.
21. Sartikah. The Effectiveness of Providing Saluri (One Egg a Day) Against Height in Stunted Toddlers at the Pakuhaji Health Center. *Dohara Publ Open Access J.* 2023;2(10):910–8.
22. Werner ER, Haskell MJ, Arnold CD, Caswell BL, Iannotti LL, Lutter CK, et al. The Effects of One Egg Per Day on Vitamin A Status Among Young Malawian Children: A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Curr Dev Nutr.* 2023;7(3):100053.
23. Stewart CP, Caswell B, Iannotti L, Lutter C, Arnold CD, Chipatala R, et al. The effect of eggs on early child growth in rural Malawi: The Mazira Project randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2019;110(4):1026–33.