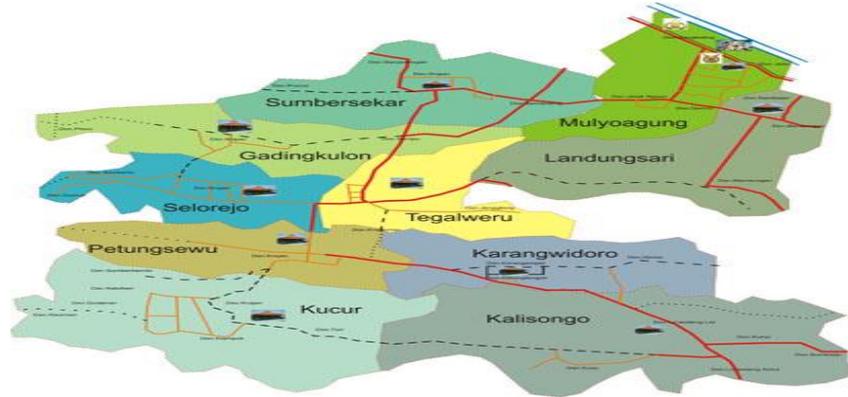


BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1) Demografi Desa Karangwidoro



Gambar 2. Peta Desa Karangwidoro Kecamatan Dau Kabupaten
Dau

2) Kondisi Umum

Desa Karangwidoro termasuk salah satu desa dari 10 desa yang berada di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Terletak + 9 km dari Kantor Kecamatan Dau. Dengan ketinggian + 600 m diatas permukaan laut, curah hujan rata – rata 240 s/d 250 mm pertahun.

Secara administratif Desa Karangwidoro terdiri dari 4 Dusun dengan jumlah RT sebanyak 26 dan 5 RW, antara lain :

- Dusun Karang Tengah
- Dusun Karang Ampel
- Dusun Ndoro
- Dusun Citra Mas

3) Batas Wilayah

- a. Batas sebelah Utara : Kecamatan Karangploso
- b. Batas sebelah Selatan : Kecamatan Wagir
- c. Batas sebelah Timur : Kota Malang
- d. Batas sebelah Barat : Kota Batu

4) Luas Wilayah

Luas wilayah kecamatan Dau adalah 5.602,671 Ha, sedangkan Luas wilayah Desa Karangwidoro adalah 527.129 Ha.

5) Kondisi Demografi Kependudukan

Jumlah penduduk Desa Karangwidoro adalah sebanyak 5.904 jiwa yang terdiri dari pendudukan laki-laki sebanyak 2.907 jiwa dengan jumlah KK 1.632 jiwa. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah dibidang buruh tani, buruh lepas, polisi, PNS, dokter, dosen, guru, pedagang, bidan dan belum bekerja dengan distribusi mata pencaharian penduduk yakni buruh tani sebanyak 80 orang, buruh lepas sebanyak 65 orang, polisi sebanyak 2 orang, dokter sebanyak 13 orang, dosen sebanyak 55 orang, guru sebanyak 93 orang, bidan sebanyak 2 orang dan belum bekerja sebanyak 1019 orang.

6) Program atau Organisasi yang ada di Masyarakat

Organisasi yang ada di masyarakat terdiri dari 4 organisasi yaitu :

- PKK dengan frekuensi kegiatan pertemuan sebanyak 1 x per bulan
- Desa Wisma dengan frekuensi kegiatan pertemuan sebanyak 4 x per bulan
- Karangtaruna dengan frekuensi kegiatan pertemuan pada hari-hari besar
- Posyandu dengan frekuensi kegiatan pertemuan sebanyak 1 x per bulan

B. Gambaran Umum Permasalahan/ Keluhan Responden

Sebelum dilakukan konseling gizi seluruh ibu balita yang menjadi responden di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau diberikan pertanyaan mengenai permasalahan atau keluhan yang dialami balita gizi kurang terutama mengenai kebiasaan pola makan sehari-hari. Adapun permasalahan pola makan yang dialami balita sehari-hari yaitu kebiasaan

makan masih belum baik dan benar dimana balita mengonsumsi makanan yang tidak bergizi seimbang dan beranekaragam masih banyak balita yang hanya mengonsumsi makanan pokok (nasi) dan lauk pauk (telur ayam, daging ayam atau ikan) saja hampir tidak pernah mengonsumsi sumber serat seperti sayur dan buah, biasanya porsi nasi lebih sedikit dibandingkan porsi lauk pauk. Selain itu, frekuensi makan balita masih belum memenuhi pedoman gizi seimbang dimana balita sehari hanya diberikan makan sebanyak dua kali yaitu makan pagi dan makan siang. Hal ini dikarenakan balita sering diberikan selingan berupa wafer, bang-bang, ice cream, chiki, cokelat dan permen melebihi batas sehingga menyebabkan anak tidak mau makan. Tak jarang juga balita diberikan minuman manis dan berwarna seperti teh pucuk atau teh kotak dan pop ice sehingga balita jika diberikan air putih jarang mau. Sebagian besar balita menghabiskan waktu bermain di luar rumah. Biasanya balita sering bermain di teras rumah seperti bermain boneka, robot-robotan, mobil-mobilan, kejar-kejaran dan permainan ringan yang lainnya. Balita sering bermain di rumah teman secara bergantian. Jika pada akhir pekan tak jarang dari balita bermain dari pagi hingga menjelang magrib dan pulang hanya saat jam makan dan mandi saja. Hal ini menyebabkan balita sulit untuk tidur siang dikarenakan balita sering bermain dengan temannya.

C. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dan balita yang mempunyai masalah status gizi kurang berdasarkan indeks (BB/U) usia 12-59 bulan di Desa Karangwidoro yaitu berjumlah 10 responden.

a. Karakteristik Ibu Balita Gizi Kurang

1) Distribusi Ibu Balita menurut Usia

Berdasarkan hasil penelitian distribusi ibu balita menurut usia yang mendapat konseling dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Ibu Balita menurut Usia

Umur (Tahun)	Jumlah Responden	
	n	%
<20	0	0
20-35	9	90
>35	1	10
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan bahwa ibu balita sebagian besar adalah berusia 20-35 tahun sebesar (90%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu balita dengan rentan usia 20-35 tahun tergolong dalam usia dewasa awal (Winarti, 2014). Dimana pada usia dewasa awal tingkat kematangan dalam berfikir dan berperilaku ibu akan lebih matang yang dapat mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada balita menjadi lebih baik sehingga asupan makan anak terpenuhi sesuai kebutuhan anak dan status gizi anak menjadi lebih baik. Selain itu, pada usia dewasa awal keinginan ibu untuk belajar sangat tinggi sehingga ibu lebih mudah untuk menerima informasi gizi yang mereka dapatkan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Sejalan dengan penelitian (Notoadmodjo, 2007) bahwa umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur maka keinginan ibu untuk belajar dan mencari tahu apa yang perlu ia lakukan demi kebaikan keluarganya semakin tinggi sehingga ibu mudah untuk menerima dan menerapkan informasi gizi yang mereka dapatkan seperti informasi gizi mengenai cara memilih dan memberikan makanan baik bagi keluarganya terkhusus balita dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2) Distribusi Ibu Balita menurut Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian distribusi ibu balita menurut tingkat pendidikan yang mendapat konseling dibedakan menjadi 3, yaitu terdiri dari tamat SD, tamat SMP dan Tamat SMA/SMK. Hasil distribusi frekuensi ibu balita menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Ibu Balita menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	
	n	%
Tamat SD	1	10
Tamat SMP	5	50
Tamat SMA/SMK	4	40
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar adalah pendidikan terakhir SMP dan SD sebesar (60%). Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan balita gizi kurang di Desa Karangwidoro mempunyai orang tua dengan pendidikan dasar yaitu tamat SMP dan SD. Menurut kumalasari (2014) bahwa pendidikan dasar merupakan awal 9 tahun meliputi SD dan SMP.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap status gizi balita. Balita menderita gizi kurang berisiko lebih tinggi terjadi pada ibu dengan pendidikan terakhir tamatan SD dan SMP dibandingkan ibu yang tingkat pendidikannya lebih tinggi. Hal dikarenakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menerima informasi gizi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam praktik gizi yaitu pemberian makanan yang benar serta pemenuhan gizi balita sesuai dengan pedoman gizi seimbang.

Menurut Rahmawati (2016), unsur pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik gizi. Seseorang yang berpendidikan dasar cenderung akan memilih makanan yang penting mengenyangkan sehingga makanan yang

dipilih tidak mencukupi kebutuhan gizi, sebaliknya yang berpendidikan tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang.

3) Distribusi Responden menurut Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut pekerjaan ibu dan ayah balita yang mendapat konseling dibagi menjadi 6, yaitu terdiri dari PNS, TNI, swasta, wiraswasta, ibu rumah tangga, dan petani. Hasil distribusi frekuensi ibu balita menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Responden menurut Pekerjaan Orang Tua

Jenis Pekerjaan	Ibu		Ayah	
	n	%	n	%
PNS	0	0	0	0
TNI	0	0	0	0
Swasta	2	20	7	70
Wiraswasta	0	0	1	10
IRT	8	80	0	0
Petani	0	0	2	20
Total	10	100	10	100

Berdasarkan Tabel 8. menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan ayah balita sebagian besar pekerjaan sebagai swasta sebesar (70%). Sedangkan tingkat pekerjaan ibu balita sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar (80%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita gizi kurang di Desa Karangwidoro merupakan ibu rumah tangga (80%) yaitu ibu balita termasuk dalam masyarakat tradisional yang menggunakan waktunya untuk mengasuh dan merawat anak-anak. Ibu rumah tangga berperan dalam mengatur penyelenggaraan berbagai macam rumah tangga seperti merawat anak-anak dan suaminya terutama dalam pemilihan dan pemberian bahan pangan yang baik

yang selanjutnya melakukan kegiatan memasak yaitu menghadirkan makanan yang bergizi seimbang dengan kualitas dan kuantitas makanan baik mencukupi kebutuhan gizi keluarga, serta membersihkan rumah agar sanitasi lingkungan bersih baik didalam maupun diluar rumah. Semakin banyak waktu ibu untuk mengasuh anak semakin baik pula status gizi anak. Hal ini dikarenakan ibu balita berperan penting dalam pengaturan makanan balitanya sehingga ibu yang tidak bekerja lebih sering berada dirumah dan dapat memantau pola makan balita dengan baik sehingga asupan gizi anak terpenuhi yang dapat mengurangi kejadian balita gizi kurang.

Menurut (Mulyati, 2010) salah satu penyebab masalah gizi dalam keluarga adalah status pekerjaan ibu dalam keluarga. Ibu balita yang bekerja biasanya jarang berada dirumah sehingga ibu tidak bisa memantau pola makan balita dengan baik. Pemberian pola makan yang kurang akan menyebabkan anak menderita gizi kurang yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka. Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi anak balitanya. Menurut Satoto (2010), ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah otomatis memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anak. Ibu bekerja di luar rumah akan menaikkan nilai sosial ekonomi dalam keluarga, namun di sisi lain ibu yang bekerja mengakibatkan menurunnya kesehatan anak-anak.

4) Distribusi Responden menurut Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga yang mendapat konseling dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Responden menurut Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga	Jumlah Responden	
	n	%
Kecil (1 - 3 orang)	4	40
Sedang (4 - 6 orang)	6	60
Banyak (> 6 orang)	0	0
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 9. menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga balita sebagian besar keluarga balita memiliki jumlah anggota empat sampai enam orang dengan presentase (60%) tergolong keluarga sedang dan terbanyak kedua keluarga balita memiliki jumlah anggota satu sampai tiga orang dengan presentase (40%) tergolong keluarga kecil. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah anggota keluarga balita masih tergolong sedang (60%) atau jumlah keluarga tidak terlalu banyak.

Besar jumlah anggota keluarga sangat mempengaruhi kondisi gizi serta kesehatan terutama anak-anak. Jumlah anggota keluarga banyak dengan keadaan sosial ekonomi kurang selain mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan tidak terpenuhi (Soetjningsih, 2005). Dengan semakin besarnya jumlah anggota keluarga maka akan semakin kurangnya status gizi pada anak. Karena apabila mereka hidup dengan keluarga dalam jumlah yang besar dan kesulitan dalam persediaan pangan tentunya masalah gizi atau gangguan gizi akan timbul (Suhardjo, 2003).

5) Distribusi Responden menurut Tingkat Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut tingkat pendapatan yang mendapat konseling dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Responden menurut Tingkat Pendapatan

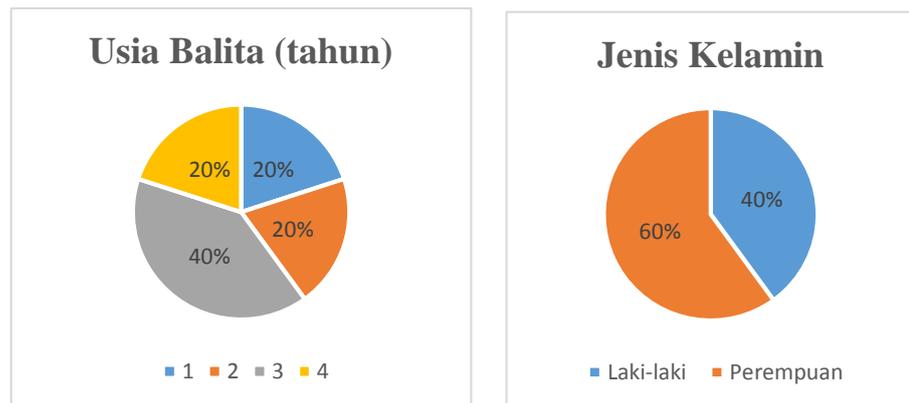
Pendapatan keluarga	Jumlah Responden	
	n	%
Miskin (< UMR)	7	70
Tidak Miskin (> UMR)	3	30
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 10. menunjukkan bahwa berdasarkan Garis Kemiskinan Kabupaten Malang diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendapatan keluarga balita sebagian keluarga balita merupakan keluarga miskin presentase sebesar (70%) dengan pendapatan <UMR. . Hal ini menunjukkan bahwa keluarga balita masih tergolong miskin (<UMR). Hal ini dikarenakan sebagian besar pekerjaan orang tua balita hanya didapatkan dari pekerjaan ayah yaitu swasta, wiraswasta dan petani, sedangkan sebagian besar ibu tidak bekerja dimana rata-rata jumlah anggota keluarga lebih dari 3 orang. Pekerjaan orang tua balita yaitu sebagai swasta, wiraswasta dan petani juga menjadi penyebab rendahnya pendapatan. Pada umumnya pendapatan balita gizi kurang memang ditemukan pada keluarga miskin atau pendapatan rendah karena pendapatan akan menentukan ketersediaan pangan keluarga yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Sejalan dengan penelitian Marut (2008) di kabupaten Manggarai menunjukkan bahwa sebagian besar balita gizi kurang (86,2%) berasal dari keluarga dengan pendapatan per kapita per bulan dibawah garis kemiskinan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam. Menurut Rohimah (2014) menyatakan bahwa pendapatan keluarga akan mempengaruhi konsumsi zat gizi keluarganya. Rendahnya pendapatan keluarga akan menurunkan daya beli yang memungkinkan balitanya mengalami gangguan gizi karena ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi seimbang.

b. Karakteristik Balita Gizi Kurang

1) Distribusi Balita menurut Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden menurut usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Distribusi Balita menurut Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan Gambar 3. menunjukkan bahwa responden yang diidentifikasi meliputi umur dan jenis kelamin. Usia balita gizi kurang di Desa Karangwidoro Kecamatan Dau sebagian besar (40%) berusia 3 tahun, sedangkan jenis kelamin balita sebagian besar (60%) yaitu berjenis kelamin perempuan.

c. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Konseling

Konseling gizi sebagai intervensi kepada ibu balita gizi kurang diberikan 1 kali setiap minggu selama 3 minggu meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita. Distribusi pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah konseling disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Pengetahuan Gizi	Pengetahuan			
	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Baik	4	40	10	100
Cukup	4	40	0	0
Kurang	2	20	0	0
Total	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 11. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita sebelum di berikan konseling gizi memiliki pengetahuan pada kategori kurang dan cukup (60%) (6 orang). Secara umum tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan konseling dengan materi gizi seimbang masih tergolong kurang. Hal ini dikarenakan ibu balita belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang gizi seimbang sehingga masih banyak ibu balita yang belum mengerti tentang Pesan Gizi Seimbang. Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan tentang gizi seimbang agar meningkatkan pengetahuan ibu dan diharapkan dapat merubah perilaku ibu dalam pemberian praktik makan balita.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan konseling gizi diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu meningkat 40% menjadi 100% kategori baik. Perubahan tingkat pengetahuan setelah konseling gizi pada kategori baik sebesar 60% yang menunjukkan bahwa sudah tidak terdapat ibu balita yang kategori kurang. Hal ini dikarenakan ibu balita telah mendapatkan konseling gizi dengan media modul Pedoman Gizi Seimbang yang berisikan materi singkat dan jelas disertai gambar yang dapat dibaca lebih lanjut sehingga meningkatkan pengetahuan. Menurut Supriasa (2012) gambar berfungsi untuk membangkitkan motivasi dan minat sasaran dan membantu sasaran untuk menafsirkan serta mengingat materi yang berkenaan dengan gambar tersebut.

Dengan demikian untuk mencapai perubahan pengetahuan perlu adanya penggunaan media yang tepat pada saat pemberian konseling. Media modul merupakan strategi untuk meningkatkan pengetahuan karena berisikan materi tentang gizi seimbang yang dijelaskan secara singkat serta diikuti gambar yang mudah dipahami dan diberikan pada responden sehingga dapat dibaca lebih lanjut yang dapat meningkatkan pengetahuan. Selain itu, menurut Sofiyana (2012) dengan memberikan materi secara bertahap dengan pengulangan pada pertemuan selanjutnya dapat mempengaruhi pengetahuan (13,8%) dan sikap (15,3%) serta perilaku ibu menjadi baik ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menerapkan anjuran yang diberikan oleh konselor yaitu ibu akan memilih bahan makanan yang sehat dan bergizi dalam pemberian asupan bagi balitanya.

Tabel 12. Nilai Rata-rata Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Konseling tentang Gizi Seimbang

	Pre test	Post test	Δ(x)	P value : 0,000 α : 0,05
Rata-rata	67,50	98,00	30,5	
SD	9,78	3,49	6,29	

Berdasarkan tabel 12. diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan konseling tentang gizi seimbang dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi dengan media modul yaitu $67,50 \pm 9,78$ menjadi $98,00 \pm 3,49$. Hal itu menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu balita menjadi baik. Perubahan pengetahuan tersebut disebabkan adanya media berupa modul selama proses pemberian konseling terhadap ibu balita yang membantu ibu balita lebih mudah memahami materi yang diberikan karena media modul dilengkapi dengan materi yang singkat dan jelas disertai gambar sesuai dengan isi materi. Sehingga selama proses pemberian konseling ibu balita dapat mengikuti konseling dengan baik dan antusias serta termotivasi untuk merubah perilaku

dalam pemberian praktik makan pada balita sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang.

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan Ibu Balita gizi kurang di Desa Karangwidoro tentang gizi seimbang mengalami kenaikan sebesar 30,5%. Hasil analisis *Paired T-test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p = 0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi terhadap pengetahuan.

d. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita Gizi Kurang Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Tabel 13. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Energi			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	2	20	0	0
Defisit tingkat sedang	2	20	1	10
Defisit tingkat ringan	4	40	1	10
Normal	2	20	8	80
Total	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 13. dapat kita ketahui bahwa tingkat konsumsi energi balita sebelum di berikan konseling gizi sebagian besar (80%) berada pada kategori defisit. Hal tersebut terjadi karena sebelum diberikan konseling gizi pengetahuan ibu balita gizi kurang mengenai pemberian praktik makanan yang benar sesuai dengan pedoman gizi seimbang sangat minim sehingga mempengaruhi tingkat konsumsi energi dibawah normal. Sejalan dengan penelitian Nilawati (2016) yang menunjukkan bahwa 46,5% balita gizi kurang dengan pengetahuan ibu yang minim mengenai gizi seimbang di Desa Kemiri Kecamatan Japon Kabupaten Blora memiliki tingkat konsumsi energi defisit. Oleh karena

itu, diperlukan adanya pemberian konseling gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang dapat merubah praktik ibu dalam pemberian makan yang mempengaruhi tingkat konsumsi energi menjadi baik yaitu kategori normal.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan konseling gizi diketahui bahwa tingkat konsumsi energi balita mengalami peningkatan yaitu 20% menjadi 80% termasuk kategori normal. Perubahan tingkat konsumsi energi setelah konseling gizi termasuk kategori normal sebesar 60% menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi anak menjadi baik. Hal ini dikarenakan setelah diberikan konseling mengenai gizi seimbang dapat merubah pola asuh ibu dalam merawat anak menjadi lebih baik yaitu dapat merubah perilaku ibu dalam pemberian praktik makan anak sesuai pesan gizi seimbang yang dapat mempengaruhi tingkat konsumsi energi menjadi lebih baik.

Tabel 14. Nilai Rata-rata Tingkat Konsumsi Energi Balita Sebelum dan Sesudah Konseling tentang Gizi Seimbang

	Pre test	Post test	$\Delta(x)$	P value : 0,12 α : 0,05
Rata-rata	81,04	106,48	25,44	
SD	15,05	28,41	13,36	

Berdasarkan tabel 14. diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata tingkat konsumsi energi setelah dilakukan konseling tentang gizi seimbang yaitu $81,04 \pm 15,05$ menjadi $106,48 \pm 28,41$. Hal itu menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat konsumsi energi balita menjadi baik. Perubahan tingkat konsumsi tersebut disebabkan karena adanya proses pemberian konseling terhadap ibu balita yang membantu ibu balita untuk merubah perilaku dalam pemberian praktik makanan yang benar sesuai pedoman gizi seimbang yang dapat mempengaruhi tingkat konsumsi energi lebih baik. Selama proses pemberian konseling ibu balita dapat mengikuti konseling dengan baik dan antusias serta termotivasi untuk merubah perilaku dalam pemberian praktik makan pada balita sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yaitu terlihat dari adanya pertanyaan ibu mengenai

modifikasi menu makanan, frekuensi pemberian makanan sehari serta cara memberikan makanan yang tepat untuk meningkatkan berat badan balita.

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat konsumsi energi balita gizi kurang di Desa Karangwidoro mengalami kenaikan sebesar 25,4%. Namun hasil analisis *Paired T-test* setelah dilakukan konseling gizi pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($p = 0,12$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi terhadap tingkat konsumsi energi. Hal ini dikarenakan setelah diberikan konseling gizi beberapa pola makan balita masih cenderung mengonsumsi makanan pokok (nasi) dengan lauk hewani (telur dan ikan) saja atau dengan lauk nabati (tahu dan tempe), sayur (bayam, wortel, buncis dan kacang panjang) dan buah (pisang, jeruk manis dan apel) namun kuantitatif yang relatif rendah dan setiap kali makan belum mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta masih ada beberapa balita yang memiliki kebiasaan makan yang suka makanan cepat saji seperti jajan (chiki, permen, cokelat, es krim atau mie instan) yang melebihi batas yaitu dimakan @3-4 bungkus/hari.

Tabel 15. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Tingkat Konsumsi Protein	Protein			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Defisit tingkat sedang	1	10	0	0
Defisit tingkat ringan	1	10	0	0
Normal	2	20	4	40
Diatas AKG	6	60	6	60
Total	10	100	10	100

Tabel 15. Menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein setelah diberikan konseling mengalami peningkatan yaitu 20% menjadi

40% termasuk kategori normal. Perubahan tingkat konsumsi protein setelah konseling gizi termasuk kategori normal sebesar 20% menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat konsumsi protein menjadi lebih baik.

Tabel 16. Nilai Rata-rata Tingkat Konsumsi Protein Balita Sebelum dan Sesudah Konseling tentang Gizi Seimbang

	Pre test	Post test	Δ(x)	P value : 0,66 α : 0,05
Rata-rata	121,88	149,36	27,48	
SD	30,04	33,68	3,64	

Berdasarkan tabel 16. diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata tingkat konsumsi protein setelah dilakukan konseling tentang gizi seimbang yaitu $121,88 \pm 30,04$ menjadi $149,36 \pm 33,68$. Hal itu menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein balita sebelum dan sesudah konseling gizi tergolong diatas AKG. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar balita menghabiskan waktu dengan beraktivitas di luar rumah dimana balita sering bermain di rumah teman dengan aktivitas bermain kejar-kejaran, bola kaki, mobil-mobilan dan boneka. Walaupun aktivitas tersebut tergolong aktivitas ringan namun balita bermain seharian melebihi dari 60 menit sehingga tidak ada waktu untuk beristirahat/ tidur. Sedangkan anak-anak disarankan beraktivitas 60 menit per hari. Semakin banyak aktivitas maka semakin banyak pula energi dan protein yang dikeluarkan. Kegiatan fisik yang tidak seimbang dengan konsumsi energi dan protein yang dikonsumsi dapat mengakibatkan berat badan tidak normal. Oleh karena itu, walaupun tingkat konsumsi protein sebelum konseling tergolong diatas AKG balita masih menderita gizi kurang. Menurut (Marmi, 2013) Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi dan protein yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh.

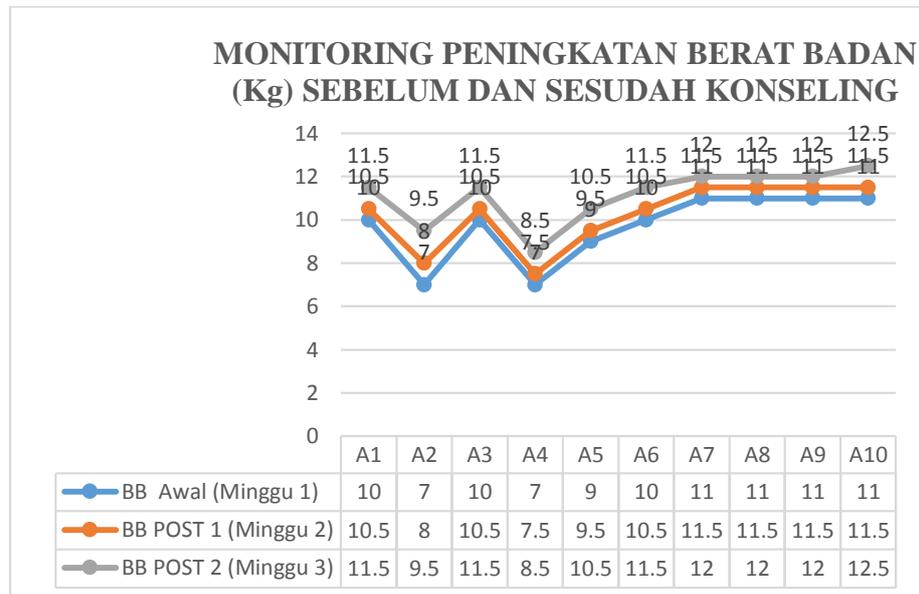
Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat konsumsi protein balita gizi kurang di Desa Karangwidoro mengalami kenaikan sebesar 27,4%. Namun hasil analisis *Paired T-test* setelah dilakukan

konseling gizi pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($p = 0,66$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi terhadap tingkat konsumsi protein. Hal ini dikarenakan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi balita sering mengonsumsi bahan makanan yang mengandung protein tinggi yang berasal dari lauk hewani seperti telur ayam dan ikan yang dikonsumsi 1-3 kali sehari (@50 gram/hari) dimana porsi makanan pokok lebih sedikit (nasi @ 3-4 sdm) dibandingkan porsi lauk pauk. Balita juga sering mengonsumsi susu (susu kotak) dimana balita mengonsumsi susu mencapai 1-2 kali sehari (@200 ml/hari) yang menyebabkan tingkat konsumsi protein di atas AKG. Selain itu, hasil perbedaan yang tidak signifikan tersebut disebabkan karena pola makan balita tidak dapat berubah dalam penelitian ini hanya diamati dalam jangka waktu 3 minggu, terlebih data food recall 2x 24 jam tidak dilakukan dengan media food model, tetapi hanya dengan wawancara langsung yaitu menanyakan kembali makanan yang telah dimakan sebelumnya dengan hanya menanyakan sisa berdasarkan takaran ukuran rumah tangga.

e. Berat Badan

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang.

Pada status gizi baik perubahan ini tampak pada penambahan berat badan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Berikut disajikan perkembangan berat badan balita gizi kurang selama pemberian intervensi konseling gizi selama 3 minggu pada gambar 4.



Gambar 4. Monitoring Peningkatan Berat Badan Selama Pemberian Intervensi Konseling Gizi

Berdasarkan Gambar 4. diketahui balita tidak selalu mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya, rata-rata kenaikan berat badan balita setiap minggunya saat pengamatan yaitu kurang lebih 500 gram sampai 1500 gram setiap minggunya. Kenaikan berat badan paling rendah yaitu pada responden A1, A7, A8 dan A9 dimana kenaikan berat badan setiap minggunya hanya naik sebesar 500 gram. Sedangkan kenaikan berat badan paling tinggi yaitu pada responden A2 dimana kenaikan berat badan pada minggu kedua sebesar 1000 gram dan minggu ketiga sebesar 1500 gram. Pada responden A2 minggu ketiga mengalami kenaikan berat badan cukup tinggi sebesar 1500 gram dikarenakan balita mendapatkan PMT dari puskesmas sejak minggu kedua pengamatan, selain itu responden diberikan jamu oleh keluarganya yang mengakibatkan nafsu makan anak meningkat dan mengalami perubahan pola makan pada anak. Peningkatan berat badan setelah konseling gizi juga dipengaruhi oleh rata-rata tingkat konsumsi yang naik serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Kenaikan berat badan tersebut belum sesuai dengan kenaikan berat badan minimal. Akan tetapi berat badan anak sudah dikatakan mencukupi karena setelah dilakukan penimbangan setiap minggunya

berat badan anak mengalami kenaikan berturut-turut. Selain itu, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar minimal berat badan dan rentang penambahan berat badan anak laki-laki dan perempuan usia 12-59 bulan berdasarkan indeks berat badan menurut umur adalah 0,1 kg - 0,2 kg (100 gram – 200 gram/bulan). Hal ini menunjukkan bahwa penambahan berat badan balita setelah diberikan intervensi konseling gizi setiap minggunya sudah mencapai standar minimal dan rentang penambahan berat badan yaitu 0,5 kg – 1,5 kg (500 gram – 1500 gram/minggu).

Tabel 17. Nilai Rata-rata Kenaikan Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Konseling tentang Gizi Seimbang

	Pre test	Post test	$\Delta(x)$	P value : 0,000 α : 0,05
Rata-rata	9,7	10,65	0,95	
SD	1,56	1,46	0,1	

Berdasarkan tabel 17. Menunjukkan bahwa hasil analisis *Paired T-test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p = 0,000$) sehingga terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi terhadap peningkatan berat badan.