

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket yang lebih tepatnya di Jalan Simping Kasembon Nomor 5 Kota Malang. Puskesmas Rampal Celaket memiliki jam kerja dimulai pukul 08:00 hingga 15:00. Puskesmas Rampal Celaket membawahi 3 kelurahan sekaligus, yaitu Kelurahan Rampal Celaket, Klojen dan Samaan. Puskesmas Rampal Celaket memiliki program Posyandu yang setiap bulan berjalan setiap RW nya dimulai dari jam 08:00 hingga selesai, selain itu Puskesmas Rampal Celaket juga memiliki Program Kelas Balita yang dibuka setiap satu bulan sekali di Aula Puskesmas Rampal Celaket.

Program Kelas Balita dengan sasaran ibu balita ini cukup ramai setiap bulannya, dengan materi setiap bulannya yang berbeda. Banyak sekali yang ditemukan saat program ini berlangsung, seperti Pemantauan Tumbuh Kembang Anak, Gizi Seimbang, bahkan banyak informasi mengenai Kesehatan dan Imunisasi. Pada kelas balita ini menggunakan metode diskusi, sehingga antar ibu balita memiliki mentor yang berbeda-beda, sehingga mereka dapat dengan mudah untuk berkonsultasi mengenai kondisi balita mereka.

Penelitian ini dilaksanakan dengan sasaran ibu balita dengan berat badan tidak naik di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh konseling gizi menggunakan media booklet terhadap Tingkat pengetahuan, sikap, praktik pemberian makan, serta tingkat konsumsi balita tidak naik di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket. Pada penelitian ini terdapat 3 kali kunjungan konseling dengan materi yang berbeda melalui *door to door*. Sebelum memulai penelitian, penulis melakukan pengurusan perizinan penelitian dimulai dengan mengajukan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang dilanjutkan dengan mengisi website yang sudah disediakan oleh Dinas Ketenaga Kerjaan Kota Malang, jika sudah mendapatkan surat dari website Dinas Ketenaga Kerjaan Kota Malang, maka dilakukan pengurusan selanjutnya menuju Dinas Kesehatan Kota Malang, setelah itu menunggu hingga surat izin penelitian terbit. Setelah surat izin penelitian terbit, maka surat tersebut diberikan kepada Puskesmas Rampal Celaket dan

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang. Langkah selanjutnya adalah melaksanakan penelitian. Tahap penelitian ini diawali dengan cara pengambilan data secara langsung dengan cara wawancara kepada responden, validasi berat badan, recall 24 jam serta pengisian kuisioner pretest dan post test. Pengambilan data sekunder dilakukan untuk melihat identitas responden meliputi berat badan dan tinggi badan balita.

B. Data Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini hanya terdapat satu kelompok dimana seluruhnya mendapatkan perlakuan yang sama. Responden merupakan responden yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang terdiri dari 3 kali intervensi konseling gizi setiap minggunya. Responden terdiri dari 15 orang yang memiliki balita dengan status balita tidak naik berat badan.

Tabel 1 Data Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Kelompok Umur		
a. Umur 20-30 tahun	8	53,3%
b. Umur 31-40 tahun	6	40%
c. Umur 41-50 tahun	1	6,66%
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak sekolah	0	
b. SD	0	
c. SMP	2	13,3%
d. SMA/K	11	73,3%
e. S1	2	13,3%
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	8	53,3%
b. Karyawan Swasta	2	13,3%
c. Wiraswasta	5	33,3%

1. Umur

Berdasarkan tabel diatas rentang usia responden berkisar antara 20 hingga 50 tahun dengan mayoritas responden berusia 20 hingga 30 tahun sebanyak 8 orang dengan persentase 53,3%, responden dengan usia 31 hingga 40 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase 40%, sedangkan dengan usia 41 hingga 50 tahun terdapat 1 responden dengan persentase 6,66%.

2. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel diatas Pendidikan Terakhir responden dengan mayoritas Pendidikan terakhir responden sebanyak 11 orang dengan persentase 73,3% dengan lulusan SMA/K, responden dengan Pendidikan terakhir SMP sebanyak 2 orang dengan persentase 13,3%, sedangkan dengan pendidikan terakhir S1 terdapat 2 responden dengan persentase 13,3%.

Menurut Jannah pada tahun 2018 bahwa ibu dengan Pendidikan rendah memiliki mortalitas yang lebih tinggi daripada anak dengan ibu berpendidikan rendah.

3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel diatas data mayoritas responden adalah tidak bekerja dengan jumlah 8 responden dengan persentase 53,3%, responden wiraswasta dengan jumlah 5 orang dengan persentase 33,3%, sedangkan dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 2 orang dengan persentase 13,3%.

C. Tingkat Pengetahuan

1. Pertemuan Pertama

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemantauan pertumbuhan balita, terutama pada balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan. Tema pada pertemuan pertama ini adalah “Gizi Seimbang pada Balita sebagai Upaya untuk Kenaikan Berat Badan”, pada pertemuan ini mengukur tingkatan pengetahuan pada tingkat Tahu, Memahami dan Aplikasi. Pertemuan pertama ini berada pada Tahap *Perceive Susceptibility* dan *Perceive of Severity* atau *Seriousness*. Penekanan pertanyaan mengenai gizi seimbang, pola makan serta contoh susunan makan. Adapun distribusi tingkat pengetahuan ibu pada balita yang tidak naik berat badan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Data Pretest dan Post Test Tingkat Pengetahuan Pertemuan Pertama

Kategori	Pre		Post	
	n	%	n	%
Kurang	10	66,6	0	0
Cukup	5	33,3	5	66,6
Baik	0	0	10	33,3
Jumlah	15	100	15	100

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa nilai skor pengetahuan rentang responden sebelum dilakukan perlakuan adalah 33-77; mean 55,73; median 55, sedangkan setelah perlakuan nilai skor pengetahuan rentangnya adalah 66-99; mean 85,06; median 88. Hasil uji menunjukkan p value $0,001 < 0,05$ yang berarti adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan.

2. Pertemuan Kedua

Pada pertemuan kedua ini, tema yang diambil adalah “PMBA-Sebagai Upaya untuk Peningkatan Berat Badan Balita” dengan penekanan pertanyaan pemberian makan pada anak, variasi makan serta frekuensi dan porsi makan yang tepat pada balita. Pada pertemuan kedua mengukur tingkat pengetahuan tingkat Analisis dan Sintesis,

dan berada pada tahap *Perceive of Benefit* dan *Perceive of Barrier*. Adapun distribusi Tingkat pengetahuan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Data Pretest dan Post Test Tingkat Pengetahuan Pertemuan Kedua

Kategori	Pre		Post	
	n	%	n	%
Kurang	13	86,5	4	26,6
Cukup	1	6,66	4	26,6
Baik	1	6,66	7	46,6
Jumlah	15	100	15	100

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa nilai skor pengetahuan rentang responden sebelum dilakukan perlakuan adalah 25-100; mean 43,3; median 50, sedangkan setelah perlakuan nilai skor pengetahuan rentangnya adalah 50-100; mean 80; median 75. Hasil uji menunjukkan p value $0,001 < 0,05$ yang berarti adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan.

3. Pertemuan Ketiga

Pada pertemuan ketiga ini, tema yang diambil adalah “Penerapan Praktik Pemberian Makan untuk meningkatkan Berat Badan” dengan penekanan pertanyaan seperti pertanyaan studi kasus ringan. Pada penelitian ini mengukur tingkat pengetahuan tingkat Evaluasi dan berada pada tahap *Cue to Action* dan *Self Efficacy*. Adapun distribusi Tingkat pengetahuan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Data Pretest dan Post Test Tingkat Pengetahuan Pertemuan Ketiga

Kategori	Pre		Post	
	n	%	n	%
Kurang	9	60%	4	26,6%
Cukup	3	20%	3	20%

Baik	3	20%	8	53,3%
Jumlah	15	100%	15	100%

Dari hasil analisis data didapatkan bahwa nilai skor pengetahuan rentang responden sebelum dilakukan perlakuan adalah 25-75; mean 50; median 50, sedangkan setelah perlakuan nilai skor pengetahuan rentangnya adalah 50-100; mean 81,6; median 100. Hasil uji menunjukkan p value $0,002 < 0,05$ yang berarti adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan.

D. Sikap

1. Pertemuan Pertama

Sikap merupakan kecenderungan ibu balita dalam merespon dan menilai obyek pada penelitian ini. Pada pertemuan pertama diberikan materi mengenai “Gizi Seimbang sebagai Upaya Untuk Kenaikan Berat Badan” dengan pernyataan-pernyataan mengenai pola makan pada balita, pernyataan terkait berat badan balita, serta menu harian untuk balita yang seimbang. Pada pertemuan ini mengukur tingkatan Sikap pada tingkat Menerima. Pertemuan pertama ini berada pada Tahap Perceive Susceptibility dan Perceive of Severity atau Seriousness. Adapun distribusi data sikap pada ibu balita tidak naik berat badan adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Data Sikap Pertemuan Pertama

Kategori	n	%
Positif	8	53,3%
Negatif	7	46,6%
Total	15	100%

Berdasarkan data diatas bahwa, kategori positif sebanyak 8 responden dengan persentase 53,3%, sedangkan pada kategori negatif sebanyak 7 responden dengan persentase 46,6%.

Berikut ini data hasil dari kuesioner sikap ibu balita :

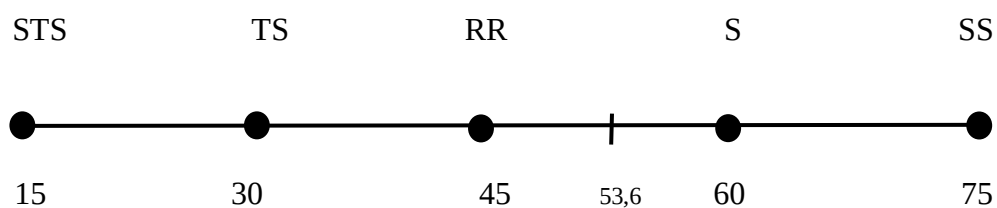
Tabel 6 Hasil Kuesioner Sikap Pertemuan Pertama

No.	Pernyataan	Total	%	Ket
1.	Pernyataan Negatif Informasi pola makan yang tidak seimbang tidak membuat berat badan sulit naik.	53	70,6	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju
2.	Pernyataan Positif Bahwa saya bisa berisiko mengalami masalah kesehatan jika asupan gizi anak saya kurang.	63	84	Diantara Setuju dan Sangat Setuju, cenderung Setuju
3.	Pernyataan Positif Kebiasaan makan yang tidak teratur memengaruhi kondisi berat badan anak saya.	62	82,6	Diantara Setuju dan Sangat Setuju, cenderung Setuju

4.	Pernyataan Negatif Balita yang berat badannya tidak naik tidak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.	39	52	Diantara Tidak Setuju dan Ragu-ragu, cenderung Ragu-ragu
5.	Pernyataan Positif Ibu mempertimbangkan perubahan menu makan balita agar lebih bergizi dan beragam.	56	74,6	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju
6.	Pernyataan Positif Makan yang tidak seimbang membuat berat badan balita sulit naik.	58	77,3	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju
7.	Pernyataan Negatif Pola makan balita jika berat badan tidak naik saat penimbangan.	40	53,3	Diantara Ragu dan Tidak Setuju, cenderung Ragu

8.	Pernyataan Positif Mencari tahu penyebab berat badan balita tidak naik bila hasil timbang menunjukkan tidak ada kenaikan.	55	73,3	Diantara Ragu dan Tidak Setuju, cenderung Ragu
9.	Pernyataan Positif Menyesuaikan menu harian balita agar kebutuhan energi dan gizinya lebih terpenuhi.	57	76	Diantara Ragu dan Tidak Setuju, cenderung Ragu
RATA-RATA		53,6	71,5	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju

Pada pertemuan pertama ini dengan tema “Gizi Seimbang sebagai Upaya Untuk Kenaikan Berat Badan”, nilai rata-rata 53,6 dengan tingkat persetujuan 71,5% yang berarti pada pertemuan ini terletak antara ragu-ragu dan setuju, namun cenderung setuju. Secara gambaran dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2 Skala Hasil Kuesioner Pertemuan Pertama

2. Pertemuan Kedua

Pada pertemuan kedua diberikan materi dengan tema “Upaya Meningkatkan Berat Badan Badan” pada pertemuan kedua ini menilai tingkatan sikap pada tingkat Merespon dan berada pada tahap Perceive of Benefit dan Perceived of Barrier dengan pernyataan-pernyataan mengenai frekuensi makan balita, makanan bervariasi, serta penyusunan jadwal makan sesuai dengan anjuran PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak).

Adapun distribusi data sikap pada ibu balita tidak naik berat badan adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Data Sikap Pertemuan Kedua

Kategori	N	%
Positif	8	53,3%
Negatif	7	46,6%
Total	15	100%

Berdasarkan data diatas bahwa, kategori positif sebanyak 8 responden dengan persentase 53,3%, sedangkan pada kategori negatif sebanyak 7 responden dengan persentase 46,6%.

Berikut ini data hasil dari kuesioner sikap ibu balita :

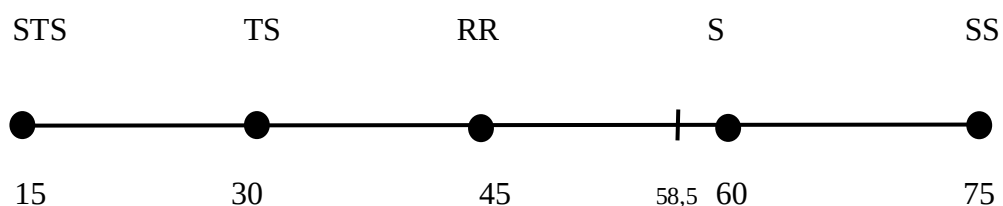
Tabel 8 Hasil Kuesioner Sikap Pertemuan Kedua

No.	Pernyataan	Total	%	Ket
1.	Pernyataan Negatif Memberikan makan pada balita dengan frekuensi dan porsi yang tepat tidak terlalu penting untuk	52	69,3	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju

	memenuhi kebutuhan energi dan zat gizinya setiap hari.			
2.	Pernyataan Positif Memberikan makanan yang bervariasi seperti protein hewani, sayur, dan sumber energi setiap hari penting untuk membantu kenaikan berat badan balita saya	64	85,3	Diantara Setuju dan Sangat Setuju, cenderung Setuju
3.	Pernyataan Negatif Menyusun jadwal dan menu makan harian balita sesuai anjuran PMBA bukan merupakan cara yang penting untuk mengatasi hambatan dalam	61	81,3	Diantara Setuju dan Sangat Setuju, cenderung Setuju

	meningkatkan berat badan balita.			
4.	Pernyataan Positif Kondisi apapun yang terjadi, menjaga keteraturan jadwal makan balita sesuai anjuran PMBA merupakan hal penting untuk mendukung kenaikan berat badannya	57	76	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju
RATA-RATA		58,5	77,9	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju

Pada pertemuan kedua ini dengan tema “Upaya Meningkatkan Berat Badan Badan”, nilai rata-rata 58,5 dengan tingkat persetujuan 77,9% yang berarti pada pertemuan ini terletak antara ragu-ragu dan setuju, namun cenderung setuju. Secara gambaran dapat digambarkan sebagai berikut :



3. Pertemuan Ketiga

Pada pertemuan ketiga diberikan materi dengan tema “Penerapan Praktik Pemberian Makan untuk Meningkatkan Berat Badan” pada pertemuan ketiga ini mengukur sikap pada tingkat menghargai dan berada pada tahap Cue to Action dan Self Efficacy dengan pernyataan-pernyataan mengenai pemilihan bahan makanan pada balita, pernyataan mengenai pemastian balita mendapatkan protein hewani, hingga pergantian menu supaya balita tidak bosan. Adapun distribusi data sikap pada ibu balita tidak naik berat badan adalah sebagai berikut:

Tabel 9 Data Sikap Pertemuan Ketiga

Kategori	n	%
Positif	6	40%
Negatif	9	60%
Total	15	100%

Berdasarkan data diatas bahwa, kategori positif sebanyak 6 responden dengan persentase 40%, sedangkan pada kategori negatif sebanyak 9 responden dengan persentase 60%. Berikut ini data hasil dari kuesioner sikap ibu balita :

Tabel 10 Hasil Kuesioner Sikap Pertemuan Ketiga

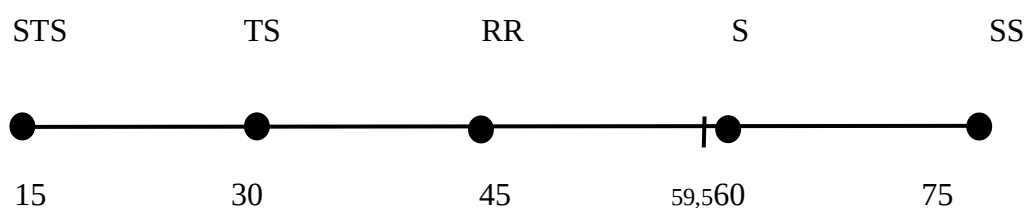
No.	Pernyataan	Total	%	Ket
1.	Pernyataan Positif Memastikan balita mendapatkan lauk hewani dan makan 3 kali utama serta 2 kali selingan setiap hari	58	77,3	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju

2.	Pernyataan Negatif Menambahkan santan atau minyak ke makanan anak sudah cukup untuk menaikkan berat badan tanpa perlu mengubah menu yang lain.	62	82,6	Diantara Setuju dan Sangat Setuju, cenderung Setuju
3.	Pernyataan Negatif Selama makanan anak dalam sehari terlihat banyak, tidak masalah berapa kali anak makan dan seberapa besar porsi nya setiap kali makan.	61	81,3	Diantara Setuju dan Sangat Setuju, cenderung Setuju
4.	Pernyataan Positif Mengganti-ganti menu anak setiap hari agar anak	57	76	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju

	mendapat zat gizi yang lebih lengkap dan beragam.			
Rata-rata		59,5	79,3	Diantara Ragu-ragu dan Setuju, cenderung Setuju

Pada pertemuan ketiga ini dengan tema “Penerapan Praktik Pemberian Makan untuk Meningkatkan Berat Badan”, nilai rata-rata 59,5 dengan tingkat persetujuan 79,3% yang berarti pada pertemuan ini terletak antara ragu-ragu dan setuju, namun cenderung setuju.

Secara gambaran dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4 Skala Hasil Kuesioner Pertemuan Ketiga

Sikap merupakan bentuk kecenderungan seseorang dalam memberikan penilaian atau tanggapan terhadap suatu objek, gagasan, individu, maupun keadaan tertentu. Secara keseluruhan pada penilaian sikap ini, rata-rata pernyataan responden adalah setuju, dikarenakan beberapa factor seperti konselor dianggap orang yang penting dan pengalaman sebelumnya (Rahmawati & Nurhajjah, 2021).

E. Praktik Pemberian Makan Balita

1. Pertemuan Pertama

Praktik pemberian makan pada balita menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makan yang kurang tepat, baik dari segi frekuensi, jenis, maupun jumlah makanan, dapat memengaruhi

kenaikan berat badan balita. Penilaian Praktik Pemberian Makan pada Balita diukur dengan cara mengisi lembar formulir dan melakukan skoring. Data hasil Praktik Pemberian Makan pertemuan pertama pada ibu dengan balita yang tidak naik berat badan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11 Data Hasil Observasi Pertemuan Pertama

Kode Responden	P1	%
RSP-1	4	80
RSP-2	4	80
RSP-3	3	60
RSP-4	5	100
RSP-5	3	60
RSP-6	3	60
RSP-7	5	100
RSP-8	4	80
RSP-9	4	80
RSP-10	3	60
RSP-11	3	60
RSP-12	3	60
RSP-13	4	80
RSP-14	4	80
RSP-15	4	80
RATA-RATA	3,86	77,2

Data diatas sudah diketahui bahwa rata-rata praktik pemberian makan pertemuan pertama adalah 3,86 dengan tingkat praktik 77,2% yang termasuk dalam kategori cukup. Adapun tabel pengelompokkan kategori ibu balita dengan praktik pemberian makan baik atau kurang sebagai berikut :

Tabel 12 Data Distribusi Praktik Pemberian Makan Pertemuan Pertama

Kategori	P1	
	n	%
Baik ($\geq 3,86$)	9	60
Kurang ($\leq 3,86$)	6	40
Total	15	100

Berdasarkan analisis data diatas diketahui bahwa pada saat pertemuan pertama sebanyak 9 responden dengan kategori praktik pemberian makan yang baik dengan persentase 60%, sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 6 responden dengan persentase 40%.

2. Pertemuan Kedua

Gambaran mengenai tingkat praktik pemberian makan pertemuan kedua pada ibu dengan balita yang tidak naik berat badan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13 Data Hasil Observasi Pertemuan Kedua

Kode Responden	P2	%
RSP-1	4	80
RSP-2	5	100
RSP-3	3	60
RSP-4	4	80
RSP-5	4	80
RSP-6	4	80

RSP-7	4	80
RSP-8	4	80
RSP-9	4	80
RSP-10	3	60
RSP-11	3	60
RSP-12	5	100
RSP-13	4	80
RSP-14	4	80
RSP-15	4	80
RATA-RATA	3,93	78,6

Data diatas sudah diketahui bahwa rata-rata praktik pemberian makan pertemuan kedua adalah 3,93 dengan tingkat praktik 78,6% termasuk dalam kategori cukup. Adapun tabel pengelompokkan kategori ibu balita dengan praktik pemberian makan baik atau kurang sebagai berikut :

Tabel 14 Data Distribusi Praktik Pemberian Makan Pertemuan Kedua

Kategori	P2	
	n	%
Baik ($\geq 3,93$)	12	80
Kurang ($\leq 3,93$)	3	20
Total	15	100

Pada pertemuan kedua sebanyak 12 responden dengan kategori praktik pemberian makan yang baik dengan persentase 80%, sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 3 responden dengan persentase 20%.

3. Pertemuan Ketiga

Gambaran mengenai tingkat praktik pemberian makan pertemuan ketiga pada ibu dengan balita yang tidak naik berat badan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15 Data Hasil Observasi Pertemuan Ketiga

Kode Responden	P3	%
RSP-1	5	100
RSP-2	5	100
RSP-3	3	60
RSP-4	4	80
RSP-5	4	80
RSP-6	4	80
RSP-7	5	100
RSP-8	5	100
RSP-9	5	100
RSP-10	3	60
RSP-11	4	80
RSP-12	5	100
RSP-13	4	80
RSP-14	4	80
RSP-15	4	80
RATA-RATA	4,06	81,2

Data diatas sudah diketahui bahwa rata-rata praktik pemberian makan pertemuan ketiga adalah 4,06 dengan tingkat praktik 81,2% yang termasuk dalam kategori baik. Adapun tabel pengelompokkan kategori ibu balita dengan praktik pemberian makan baik atau kurang sebagai berikut :

Tabel 16 Data Distribusi Praktik Pemberian Makan Pertemuan Ketiga

Kategori	P3	
	n	%
Baik ($\geq 4,06$)	13	86,6
Kurang ($\leq 4,06$)	2	13,3
Total	15	100

Pada pertemuan ketiga sebanyak 13 responden dengan kategori praktik pemberian makan yang baik dengan persentase 86,6%, sedangkan kategori kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 13,3%.

E. Tingkat Konsumsi Gizi Balita

1. Pertemuan Pertama

Tingkat konsumsi balita diukur menggunakan food recall 24 jam. Data hasil tingkat

Tingkat konsumsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 17 Data Nilai Gizi Tingkat Konsumsi Pertemuan Pertama

Kategori	NILAI GIZI							
	Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit Tk Berat	1	6,67	0	0	0	0	0	0
Defisit Tk Sedang	5	33,3	4	26,6	0	0	2	13,3
Defisit Tk Ringan	3	20	2	13,3	4	26,6	4	26,6
Normal	5	33,3	7	46,6	7	46,6	5	33,3
Lebih	1	6,67	2	13,3	4	26,6	4	26,6

TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100
--------------	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----

Berdasarkan data tingkat konsumsi balita pada pertemuan pertama, sebagian besar balita masih mengalami defisit asupan zat gizi, terutama pada energi dan protein. Pada asupan energi, terdapat 1 balita (6,67%) dengan kategori defisit tingkat berat, 5 balita (33,3%) defisit tingkat sedang, dan 3 balita (20%) defisit tingkat ringan. Balita dengan asupan energi normal sebanyak 5 balita (33,3%), sedangkan kategori lebih sebanyak 1 balita (6,67%). Pada asupan protein, sebagian besar balita berada pada kategori normal yaitu sebanyak 7 balita (46,6%). Namun, masih terdapat balita dengan defisit tingkat sedang sebanyak 4 balita (26,6%) dan defisit tingkat ringan sebanyak 2 balita (13,3%). Sementara itu, kategori lebih sebanyak 2 balita (13,3%). Pada asupan lemak, sebagian besar balita berada pada kategori normal sebanyak 7 balita (46,6%), sedangkan kategori lebih sebanyak 4 balita (26,6%). Selain itu, terdapat 4 balita (26,6%) dengan kategori defisit tingkat ringan. Pada asupan karbohidrat, sebanyak 5 balita (33,3%) berada pada kategori normal, 4 balita (26,6%) mengalami defisit tingkat ringan, 2 balita (13,3%) mengalami defisit tingkat sedang, dan 4 balita (26,6%) berada pada kategori lebih. Secara keseluruhan, hasil pertemuan pertama menunjukkan bahwa tingkat konsumsi balita masih belum optimal dan sebagian besar balita masih mengalami kekurangan asupan zat gizi tertentu, terutama energi.

2. Pertemuan Kedua

Pada pertemuan kedua dilakukan pengambilan data tingkat konsumsi balita dengan cara mengukur menggunakan food recall 24 jam. Data hasil tingkat Tingkat konsumsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 18 Data Nilai Gizi Tingkat Konsumsi Pertemuan Kedua

Kategori	NILAI GIZI							
	Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit Tk Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Defisit Tk Sedang	3	20	2	13,3	0		2	13,3
Defisit Tk Ringan	5	33,3	2	13,3	3	20	2	13,3
Normal	6	46,6	9	60	8	53,3	7	46,6
Lebih	1	6,67	2	13,3	4	26,6	4	26,6
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100

Berdasarkan data tingkat konsumsi balita pada pertemuan kedua, terjadi peningkatan asupan zat gizi dibandingkan pertemuan pertama. Pada asupan energi, tidak ditemukan lagi balita dengan kategori defisit tingkat berat. Sebanyak 6 balita (46,6%) sudah berada pada kategori normal, sedangkan kategori defisit tingkat sedang sebanyak 3 balita (20%) dan defisit tingkat ringan sebanyak 5 balita (33,3%). Kategori lebih terdapat pada 1 balita (6,67%). Pada asupan protein, sebagian besar balita berada pada kategori normal yaitu sebanyak 9 balita (60%). Balita dengan kategori defisit tingkat sedang sebanyak 2 balita (13,3%), defisit tingkat ringan sebanyak 2 balita (13,3%), dan kategori lebih sebanyak 2 balita (13,3%). Pada asupan lemak, sebanyak 8 balita (53,3%) berada pada kategori normal, 3 balita (20%) mengalami defisit tingkat ringan, dan 4 balita (26,6%) berada pada kategori lebih. Pada asupan karbohidrat,

sebanyak 7 balita (46,6%) berada pada kategori normal, 2 balita (13,3%) mengalami defisit tingkat ringan, 2 balita (13,3%) mengalami defisit tingkat sedang, dan 4 balita (26,6%) berada pada kategori lebih. Secara keseluruhan, hasil pada pertemuan kedua menunjukkan adanya perbaikan tingkat konsumsi balita setelah diberikan konseling gizi, ditandai dengan meningkatnya jumlah balita pada kategori normal dan menurunnya kategori defisit.

3. Pertemuan Ketiga

Pada pertemuan ketiga dilakukan pengambilan data tingkat konsumsi balita dengan cara mengukur menggunakan food recall 24 jam. Data hasil tingkat Tingkat konsumsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 19 Data Nilai Gizi Tingkat Konsumsi Pertemuan Ketiga

Kategori	NILAI GIZI							
	Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit Tk Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Defisit Tk Sedang	2	13,3	0	0	0	0	1	6,67
Defisit Tk Ringan	3	20	2	13,3	2	13,3	1	6,67
Normal	10	66,67	12	80	11	73,3	10	66,67
Lebih	0	0	1	6,67	2	13,3	3	20
TOTAL	15	100	15	100	15	100	15	100

Berdasarkan data tingkat konsumsi balita pada pertemuan ketiga, tingkat konsumsi balita menunjukkan hasil yang semakin baik dibandingkan pertemuan sebelumnya. Pada asupan energi, sebanyak 10 balita (66,67%) sudah berada pada kategori normal. Balita dengan kategori defisit tingkat sedang sebanyak 2 balita

(13,3%) dan defisit tingkat ringan sebanyak 3 balita (20%). Tidak ditemukan lagi balita dengan kategori defisit tingkat berat maupun kategori lebih. Pada asupan protein, sebagian besar balita berada pada kategori normal yaitu sebanyak 12 balita. Selain itu, terdapat 2 balita (13,3%) dengan kategori defisit tingkat ringan dan 1 balita (6,67%) dengan kategori lebih. Tidak ditemukan lagi kategori defisit tingkat sedang maupun berat. Pada asupan lemak, sebanyak 10 balita (66,67%) berada pada kategori normal, 2 balita (13,3%) mengalami defisit tingkat ringan, dan 2 balita (13,3%) berada pada kategori lebih. Pada asupan karbohidrat, sebagian besar balita berada pada kategori normal, sedangkan kategori defisit tingkat sedang dan ringan mengalami penurunan dibandingkan pertemuan sebelumnya. Secara keseluruhan, hasil pertemuan ketiga menunjukkan bahwa tingkat konsumsi balita mengalami peningkatan yang cukup baik setelah dilakukan konseling gizi menggunakan media booklet. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah balita dengan kategori konsumsi normal dan semakin menurunnya kategori defisit pada energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Secara keseluruhan didapatkan dengan uji Wilcoxon dengan $p\text{-value } 0,04 < 0,05$ yang berarti adanya perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan.

F. Berat Badan

1.

2. Pertemuan Pertama

Pada pertemuan pertama konseling gizi dilakukan penimbangan berat badan responden, data hasil penimbangan berat badan sebagai berikut :

Tabel 20 Data Berat Badan Balita Pertemuan Pertama

No.	Kode	Berat Badan
1.	RSP-1	12,05 kg
2.	RSP-2	11,3 kg
3.	RSP-3	12,4 kg
4.	RSP-4	13,1 kg
5.	RSP-5	10,4 kg
6.	RSP-6	9,8 kg

7.	RSP-7	9,7 kg
8.	RSP-8	8,3 kg
9.	RSP-9	13,4 kg
10.	RSP-10	8,7 kg
11.	RSP-11	11,1 kg
12.	RSP-12	11,8 kg
13.	RSP-13	11,2 kg
14.	RSP-14	12,75 kg
15.	RSP-15	11,5 kg
RATA-RATA		11,16 kg

Berdasarkan data diatas pada pertemuan pertama diketahui mean berat badan balita adalah 11,16 kilogram; median 11,3 kilogram.

3. Pertemuan Kedua

Pada pertemuan kedua konseling gizi dilakukan penimbangan berat badan responden, data hasil penimbangan berat badan sebagai berikut :

Tabel 21 Data Berat Badan Balita Pertemuan Kedua

No.	Kode	Berat Badan
1.	RSP-1	BB = 12,05 kg
2.	RSP-2	BB = 11,3 kg
3.	RSP-3	BB = 12,4 kg
4.	RSP-4	BB = 13,1 kg
5.	RSP-5	BB = 10,5 kg
6.	RSP-6	BB = 9,8 kg
7.	RSP-7	BB = 9,7 kg
8.	RSP-8	BB = 8,3 kg
9.	RSP-9	BB = 13,4 kg
10.	RSP-10	BB = 8,8 kg
11.	RSP-11	BB = 11,2 kg
12.	RSP-12	BB = 11,7 kg
13.	RSP-13	BB = 11,2 kg
14.	RSP-14	BB = 12,75 kg
15.	RSP-15	BB = 11,5 kg
RATA-RATA		11,8

Berdasarkan data diatas pada pertemuan kedua diketahui mean berat badan balita adalah 11,18 kilogram; median 11,3 kilogram.

4. Pertemuan Ketiga

Pada pertemuan ketiga konseling gizi dilakukan penimbangan berat badan responden, data hasil penimbangan berat badan sebagai berikut :

Tabel 22 Data Berat Badan Balita Pertemuan Ketiga

No.	Kode	Berat Badan
1.	RSP-1	12,08 kg
2.	RSP-2	11,4 kg
3.	RSP-3	12,5 kg
4.	RSP-4	13,2 kg
5.	RSP-5	10,5 kg
6.	RSP-6	9,8 kg
7.	RSP-7	9,7 kg
8.	RSP-8	8,3 kg
9.	RSP-9	13,5 kg
10.	RSP-10	8,9 kg
11.	RSP-11	11,2 kg
12.	RSP-12	11,8 kg
13.	RSP-13	11,3 kg

14.	RSP-14	12,85 kg
15.	RSP-15	11,6 kg
RATA-RATA		11,24

Berdasarkan data diatas pada pertemuan kedua diketahui mean berat badan balita adalah 11,24 kilogram; median 11,4 kilogram.

Kode	Zscore Pertemuan Pertama	Zscore Pertemuan Kedua
RSP-1	+0.18	+0,2
RSP-2	-1,29	-1,21
RSP-3	+0.79	+1.23
RSP-4	-0.38	-0.07
RSP-5	-1.08	-0.67
RSP-6	-2.47	-2.36
RSP-7	-2.36	+2
RSP-8	-2.09	-1.64
RSP-9	+0.31	+0.38
RSP-10	-2.36	-2
RSP-11	-1.27	-1
RSP-12	-1.06	-0.87
RSP-13	-1.07	-0.71
RSP-14	-0.78	-0.5
RSP-15	-1.56	-1.24

Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon diketahui bahwa $p\text{-value } 0,01 < 0,05$ yang berarti adanya perbedaan berat badan dari pertemuan pertama dan ketiga.

2. Pembahasan

A. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi pada Balita

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status gizi dan pertumbuhan balita, terutama pada balita dengan kondisi berat badan tidak naik. Pengetahuan yang baik mengenai gizi seimbang, pola makan, frekuensi makan, serta praktik pemberian makan dapat membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita secara optimal. Dalam penelitian ini dilakukan konseling gizi menggunakan media booklet selama tiga kali pertemuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tidak naik berat badan di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

Pada pertemuan pertama konseling gizi, tema yang diberikan adalah “Gizi Seimbang pada Balita sebagai Upaya untuk Kenaikan Berat Badan” dengan penekanan pertanyaan mengenai gizi seimbang, pola makan, dan contoh susunan makan balita, pada pertemuan ini mengukur tingkatan pengetahuan pada tingkat Tahu, Memahami dan Aplikasi dan berada pada tahap *Perceive Susceibility* dan *Perceive Severity*. Setelah dilakukan konseling gizi menggunakan booklet (I), skor pengetahuan lebih tinggi dengan rata-rata 55,73 menjadi 85,06 dengan hasil uji statistik menunjukkan p value $-3.436 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan pada tabel 4. Konseling Gizi tahap 1 berbasis Health Belief Model (HBM) dalam tahap persepsi kerentanan dan persepsi keparahan dengan materi tentang asupan gizi, jenis makanan beragam, pola makan dan pemantauan berat badan balita. Hasil post test lebih tinggi. Pada kondisi ini persepsi terhadap asupan gizi, jenis makanan beragam, pola makan dan pemantauan berat badan balita lebih baik.

Peningkatan pengetahuan pada pertemuan pertama dipengaruhi oleh materi dan pertanyaan yang berfokus pada pemahaman dasar mengenai gizi seimbang pada balita. Sebelumnya, beberapa ibu masih belum memahami pentingnya pemberian makanan dengan komposisi yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk membantu kenaikan berat badan anak. Selain itu, ibu juga masih kurang memahami pola makan yang tepat serta contoh susunan menu makan balita dalam sehari. Setelah dilakukan konseling, responden mulai memahami bahwa balita memerlukan makanan yang bervariasi dan sesuai kebutuhan gizinya agar pertumbuhan dan kenaikan berat badan dapat optimal. Pertanyaan mengenai contoh susunan makan balita juga membantu ibu memahami penerapan langsung dalam kehidupan sehari-hari sehingga terjadi peningkatan pengetahuan pada sebagian besar responden.

Pada pertemuan kedua konseling gizi, tema yang diberikan adalah “Upaya Meningkatkan Berat Badan Balita” dengan penekanan pertanyaan mengenai pemberian makan pada anak, variasi makanan, serta frekuensi dan porsi makan yang tepat pada balita. Pada pertemuan kedua mengukur tingkat pengetahuan tingkat Analisis dan Sintesis, dan berada pada tahap *Perceive of Benefit* dan *Perceive Barrier*. Setelah dilakukan konseling gizi menggunakan booklet (II), skor pengetahuan lebih tinggi dengan rata-rata 43,3 menjadi 80 dengan hasil uji statistik menunjukkan $p\text{ value} = 3.397 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan pada tabel 5. Konseling Gizi tahap 2 berbasis Health Belief Model (HBM) dalam tahap *Perceive of Benefit* dan *Perceive Barrier* dengan materi tentang manfaat anjuran PMBA, manfaat penambahan zat gizi makro dan zat gizi lainnya, kesulitan pemberian makan terhadap frekuensi dan porsi, dan jadwal makan balita. Hasil post test lebih tinggi. Pada kondisi ini persepsi terhadap manfaat anjuran PMBA, manfaat penambahan zat gizi makro dan zat gizi lainnya, kesulitan pemberian makan terhadap frekuensi dan porsi, dan jadwal makan balita lebih baik.

Peningkatan pengetahuan pada pertemuan kedua dipengaruhi oleh pertanyaan yang lebih menekankan pada praktik pemberian makan sehari-hari. Sebelum diberikan konseling, sebagian responden masih belum memahami bahwa variasi makanan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi balita. Beberapa ibu juga belum mengetahui frekuensi makan yang sesuai serta porsi makan yang tepat berdasarkan usia anak. Setelah diberikan edukasi melalui booklet dan konseling, ibu mulai memahami bahwa balita memerlukan makan utama dan makanan selingan secara teratur dengan porsi yang sesuai. Selain itu, ibu juga memahami pentingnya memberikan lauk hewani, sayur, buah, serta sumber energi secara bervariasi agar asupan gizi anak terpenuhi dan berat badan dapat meningkat. Pertanyaan-pertanyaan pada pertemuan kedua membantu ibu lebih memahami penyebab berat badan anak sulit naik apabila pola makan dan frekuensi makan tidak sesuai.

Pada pertemuan ketiga konseling gizi, tema yang diberikan adalah “Penerapan Praktik Pemberian Makan untuk Meningkatkan Berat Badan” dengan penekanan pertanyaan berupa studi kasus ringan mengenai praktik pemberian makan pada balita. Pada penelitian ini mengukur tingkat pengetahuan tingkat Evaluasi dan berada pada tahap *Cue to Action* dan *Self Efficacy*. Setelah dilakukan konseling gizi menggunakan booklet (III), skor pengetahuan lebih tinggi dengan rata-rata 50 menjadi 81,6 dengan hasil uji statistik menunjukkan $p\text{ value} = 3.153 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan

yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan pada tabel 6. Konseling Gizi tahap 3 berbasis Health Belief Model (HBM) dalam tahap Cue to Action dan Self Efficacy dengan materi tentang perlakuan ibu terhadap berat badan balita tidak naik, perubahan pola makan, dan keyakinan terhadap perubahan pola makan. Hasil post test lebih tinggi. Pada kondisi ini persepsi terhadap perlakuan ibu terhadap berat badan balita tidak naik, perubahan pola makan, dan keyakinan terhadap perubahan pola makan lebih baik.

Peningkatan pengetahuan pada pertemuan ketiga dipengaruhi oleh bentuk pertanyaan yang menggunakan studi kasus sehingga responden lebih mudah memahami penerapan materi dalam kondisi nyata. Beberapa ibu balita banyak yang kesulitan dalam menentukan jawaban, terutama pada studi kasus mengenai pola makan anak dan penentuan menu harian pada anak. Melalui pertanyaan tersebut, ibu dilatih untuk menentukan solusi yang tepat dalam mengatasi masalah makan pada balita, seperti memilih menu yang sesuai, menentukan jadwal makan serta penambahan variasi makanan pada anak. Pendekatan studi kasus membuat responden lebih aktif berpikir dan memahami penerapan praktik pemberian makan secara langsung. Selain itu, pemberian konseling secara bertahap selama tiga kali pertemuan membuat ibu lebih mudah mengingat dan memahami materi yang telah diberikan sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa dorongan dalam melakukan tindakan dan keyakinan dalam perubahan perilaku dapat menjadi lebih baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi menggunakan media booklet mampu meningkatkan tingkat pengetahuan ibu balita tidak naik berat badan pada setiap pertemuan. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh materi dan bentuk pertanyaan yang disesuaikan pada setiap pertemuan, mulai dari pemahaman dasar mengenai gizi seimbang, upaya meningkatkan berat badan balita, hingga penerapan praktik pemberian makan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang meningkat diharapkan dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada balita sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dan berat badan balita dapat meningkat secara optimal.

B. Sikap Ibu tentang Gizi pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sikap ibu balita terhadap gizi dan pemberian makan pada balita yang berat badannya tidak naik di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket, dapat diketahui bahwa sikap ibu mengalami kecenderungan positif setelah diberikan konseling gizi menggunakan media booklet.

Pada pertemuan pertama konseling gizi, materi yang diberikan adalah mengenai “Gizi Seimbang sebagai Upaya untuk Kenaikan Berat Badan”, pada pertemuan ini mengukur sikap tingkat menerima dan berada pada tahap *Perceive Susceptibility* dan *Perceive of Seriousness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap sebesar 53,6 dengan tingkat persetujuan 71,5%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori antara ragu-ragu dan setuju, namun cenderung setuju terhadap pentingnya gizi seimbang bagi balita. Sikap positif pada pertemuan pertama terlihat dari tingginya persetujuan ibu terhadap beberapa pernyataan, seperti keyakinan bahwa kurangnya asupan gizi dapat menyebabkan masalah kesehatan pada anak, serta kebiasaan makan yang tidak teratur dapat memengaruhi berat badan balita.. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman dan keyakinan ibu mengenai dampak gizi terhadap pertumbuhan anak masih perlu diperkuat melalui edukasi lanjutan.

Pada pertemuan kedua konseling gizi, materi yang diberikan berfokus pada “Upaya Meningkatkan Berat Badan Balita”, pada pertemuan kedua ini menilai tingkatan sikap pada tingkat Merespon dan berada pada tahap *Perceive of Benefit* dan *Perceived of Barrier*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap meningkat menjadi 58,5 dengan tingkat persetujuan 77,9%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan respon ibu terhadap pentingnya pengaturan pola makan balita. Pada tahap ini, sebagian besar ibu menyetujui bahwa pemberian makanan yang bervariasi, seperti protein hewani, sayur, dan sumber energi, sangat penting untuk membantu kenaikan berat badan anak. Ibu juga mulai memahami pentingnya menjaga keteraturan jadwal makan sesuai anjuran PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak). Sikap ini menunjukkan bahwa ibu semakin sadar bahwa pola makan yang tepat dapat membantu memperbaiki status gizi balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat dan hambatan lebih baik.

Pada pertemuan ketiga konseling gizi, materi yang diberikan adalah “Penerapan Praktik Pemberian Makan untuk Meningkatkan Berat Badan”, pada pertemuan ketiga ini mengukur sikap pada tingkat menghargai dan berada pada tahap *Cue to Action* dan *Self Efficacy*. Pada tahap ini, nilai rata-rata skor sikap meningkat menjadi 59,5 dengan tingkat persetujuan 79,3%, yang masih menunjukkan kecenderungan setuju terhadap praktik pemberian makan yang baik. Pada pertemuan ketiga, ibu menunjukkan sikap positif terhadap pentingnya memberikan lauk hewani, makan utama tiga kali sehari, dan makanan selingan dua kali sehari untuk balita. Selain itu, ibu juga mulai memahami pentingnya variasi menu agar kebutuhan zat gizi anak lebih lengkap dan anak tidak mudah bosan terhadap makanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa dorongan dalam melakukan tindakan dan keyakinan dalam perubahan perilaku dapat menjadi lebih baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu balita terhadap gizi dan pemberian makan cenderung mengalami perbaikan setelah dilakukan konseling gizi menggunakan media booklet. Mayoritas ibu mulai memahami pentingnya gizi seimbang, keteraturan jadwal makan, variasi makanan, serta praktik pemberian makan yang tepat untuk mendukung kenaikan berat badan balita. Walaupun demikian, masih ditemukan beberapa sikap yang kurang tepat sehingga diperlukan edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan agar ibu semakin memahami praktik pemberian makan yang benar pada balita.

C. Praktik Pemberian Makan pada Balita

Praktik pemberian makan ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pertumbuhan dan kenaikan berat badan balita. Dalam penelitian ini, praktik pemberian makan dinilai selama tiga kali pertemuan konseling gizi menggunakan media booklet pada ibu yang memiliki balita dengan berat badan tidak naik di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang. Penilaian dilakukan untuk melihat bagaimana ibu menerapkan pola pemberian makan sehari-hari kepada balita setelah mendapatkan edukasi gizi.

Pada pertemuan pertama konseling gizi, praktik pemberian makan ibu menunjukkan nilai rata-rata praktik pemberian makan sebesar 3,86 dengan tingkat praktik 77,2% yang termasuk dalam kategori cukup. Dari 15 responden, sebanyak 9 ibu (60%) termasuk dalam kategori praktik pemberian makan baik, sedangkan 6 ibu (40%)

masih berada pada kategori kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah mulai menerapkan praktik pemberian makan yang cukup baik kepada balita. Beberapa ibu telah memberikan makan dengan frekuensi yang sesuai, memperhatikan jenis makanan, serta mulai memahami pentingnya pemberian makanan yang bergizi untuk membantu kenaikan berat badan anak. Namun, masih terdapat ibu yang belum optimal dalam memberikan makan kepada balita, baik dari segi jumlah, variasi makanan, maupun keteraturan jadwal makan. Pada kondisi ini berkaitan dengan persepsi kerentanan dan persepsi keparahan ibu balita menjadi lebih baik

Pada pertemuan kedua konseling gizi, terjadi peningkatan praktik pemberian makan setelah ibu mendapatkan konseling lanjutan mengenai upaya meningkatkan berat badan balita. Nilai rata-rata praktik pemberian makan meningkat menjadi 3,93 dengan tingkat praktik 78,6% termasuk dalam kategori cukup. Jumlah responden dengan kategori baik meningkat menjadi 12 orang (80%), sedangkan kategori kurang menurun menjadi 3 orang (20%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa konseling gizi menggunakan booklet mulai memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan makan kepada balita. Ibu mulai memahami pentingnya pemberian makanan yang bervariasi, pemberian lauk hewani, serta pengaturan frekuensi makan dan makanan selingan. Selain itu, ibu juga mulai lebih teratur dalam menyusun jadwal makan anak sesuai anjuran PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak). Praktik pemberian makan yang semakin baik ini diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi balita sehingga berat badan anak dapat meningkat secara optimal. Pada kondisi ini berkaitan dengan persepsi manfaat dan persepsi hambatan ibu balita menjadi lebih baik.

Pada pertemuan ketiga konseling gizi, praktik pemberian makan ibu mengalami peningkatan. Nilai rata-rata praktik pemberian makan menjadi 4,06 dengan tingkat praktik 81,2% yang termasuk dalam kategori baik. Sebanyak 13 responden (86,6%) telah masuk dalam kategori praktik pemberian makan baik, sedangkan hanya 2 responden (13,3%) yang masih berada pada kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah mampu menerapkan praktik pemberian makan yang lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan konseling. Ibu mulai lebih memperhatikan kualitas makanan, memastikan anak mendapatkan lauk hewani, memberikan makan utama dan makanan selingan secara teratur, serta mengganti variasi menu agar anak

tidak bosan dan kebutuhan gizinya lebih lengkap. Selain itu, ibu juga mulai memahami bahwa kenaikan berat badan balita tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan, tetapi juga oleh kualitas dan keteraturan pemberian makan. Pada kondisi ini berkaitan dengan dorongan dalam melakukan tindakan dan keyakinan dalam perubahan perilaku dapat menjadi lebih baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian makan ibu tentang gizi pada balita mengalami peningkatan pada setiap pertemuan setelah diberikan konseling gizi menggunakan media booklet. Hal ini terlihat dari meningkatnya rata-rata skor praktik pemberian makan dan bertambahnya jumlah ibu dengan kategori praktik baik dari pertemuan pertama hingga pertemuan ketiga. Konseling gizi yang dilakukan secara bertahap membantu ibu memahami cara pemberian makan yang tepat, mulai dari pemilihan jenis makanan, frekuensi makan, variasi menu, hingga penerapan jadwal makan yang sesuai bagi balita. Dengan praktik pemberian makan yang semakin baik, diharapkan kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi sehingga pertumbuhan dan kenaikan berat badan anak menjadi lebih optimal.

D. Tingkat Konsumsi Balita

Tingkat konsumsi balita merupakan gambaran kecukupan asupan zat gizi yang diterima balita setiap hari, meliputi energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Dalam penelitian ini, tingkat konsumsi balita diamati selama tiga kali pertemuan untuk melihat perubahan setelah dilakukan konseling gizi menggunakan media booklet kepada ibu balita dengan berat badan tidak naik di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

Pada pertemuan pertama konseling gizi, sebagian besar balita masih mengalami masalah kecukupan gizi, terutama pada asupan energi dan protein. Pada kategori energi, terdapat 1 balita (6,67%) mengalami defisit tingkat berat, 5 balita (33,3%) defisit tingkat sedang, dan 3 balita (20%) defisit tingkat ringan. Hanya 5 balita (33,3%) yang memiliki asupan energi normal, sedangkan 1 balita (6,67%) memiliki asupan energi lebih. Pada asupan protein, sebagian besar balita sudah berada pada kategori normal sebanyak 7 balita (46,6%), namun masih terdapat 4 balita (26,6%) yang mengalami defisit tingkat sedang dan 2 balita (13,3%) mengalami defisit tingkat ringan. Sementara itu, terdapat 2 balita (13,3%) dengan asupan protein lebih. Pada asupan lemak, sebagian

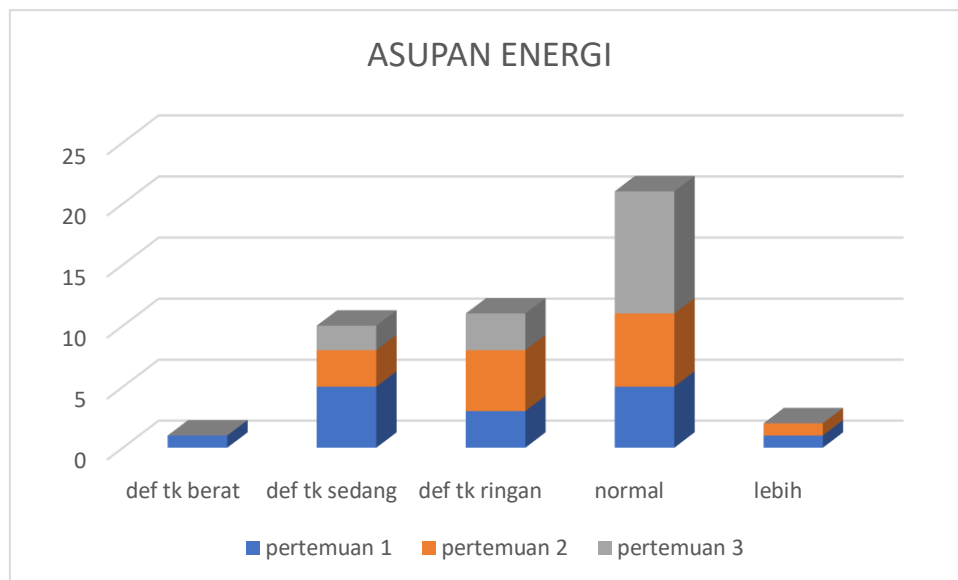
besar balita berada pada kategori normal dan lebih. Sebanyak 7 balita (46,6%) memiliki asupan lemak normal dan 4 balita (26,6%) memiliki asupan lebih. Namun, masih terdapat 4 balita (26,6%) yang mengalami defisit tingkat ringan. Pada asupan karbohidrat, sebanyak 5 balita (33,3%) berada pada kategori normal, sedangkan sisanya masih mengalami defisit ringan dan sedang, serta terdapat beberapa balita dengan asupan lebih. Hasil pada pertemuan pertama menunjukkan bahwa sebagian balita belum mendapatkan asupan gizi yang optimal, terutama pada energi dan protein yang sangat berperan dalam mendukung pertumbuhan dan kenaikan berat badan. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh pola makan yang belum teratur, frekuensi makan yang kurang sesuai, serta kurangnya variasi makanan yang diberikan oleh ibu kepada balita.

Pada pertemuan kedua konseling gizi, tingkat konsumsi balita mulai mengalami perbaikan setelah dilakukan konseling gizi. Pada kategori energi, tidak ditemukan lagi balita dengan defisit tingkat berat. Jumlah balita dengan kategori normal meningkat menjadi 6 balita (46,6%), sedangkan defisit tingkat sedang menurun menjadi 3 balita (20%). Asupan protein juga mengalami peningkatan. Sebanyak 9 balita (60%) sudah berada pada kategori normal dan tidak ada lagi balita dengan defisit berat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mulai menerapkan anjuran pemberian makanan sumber protein, terutama protein hewani, kepada balita. Pada asupan lemak dan karbohidrat juga terjadi peningkatan kategori normal. Sebagian besar balita mulai mendapatkan asupan makanan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mulai memahami pentingnya pemberian makanan yang bervariasi dan sesuai kebutuhan anak setelah mendapatkan edukasi gizi melalui booklet dan konseling.

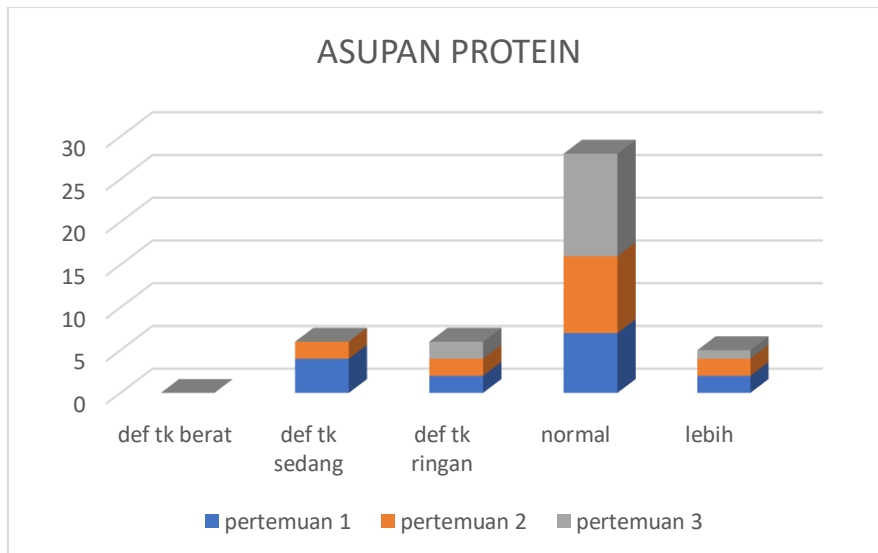
Pada pertemuan ketiga konseling gizi, tingkat konsumsi balita menunjukkan hasil yang semakin baik. Pada asupan energi, sebanyak 10 balita (66,67%) sudah berada pada kategori normal, sedangkan defisit tingkat sedang menurun menjadi 2 balita (13,3%) dan defisit ringan menjadi 3 balita (20%). Tidak ditemukan lagi balita dengan defisit tingkat berat maupun asupan energi lebih. Asupan protein pada pertemuan ketiga menunjukkan hasil paling baik dibandingkan pertemuan sebelumnya. Sebanyak 12 balita berada pada kategori normal dan tidak ditemukan lagi balita dengan defisit tingkat sedang maupun berat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu semakin mampu memenuhi kebutuhan protein balita melalui pemberian lauk hewani dan makanan bergizi lainnya. Pada asupan lemak dan karbohidrat, sebagian besar balita juga berada

pada kategori normal. Jumlah balita dengan defisit semakin menurun dibandingkan pertemuan pertama dan kedua. Kondisi ini menunjukkan adanya perbaikan pola konsumsi makanan balita setelah ibu mendapatkan konseling gizi secara bertahap.

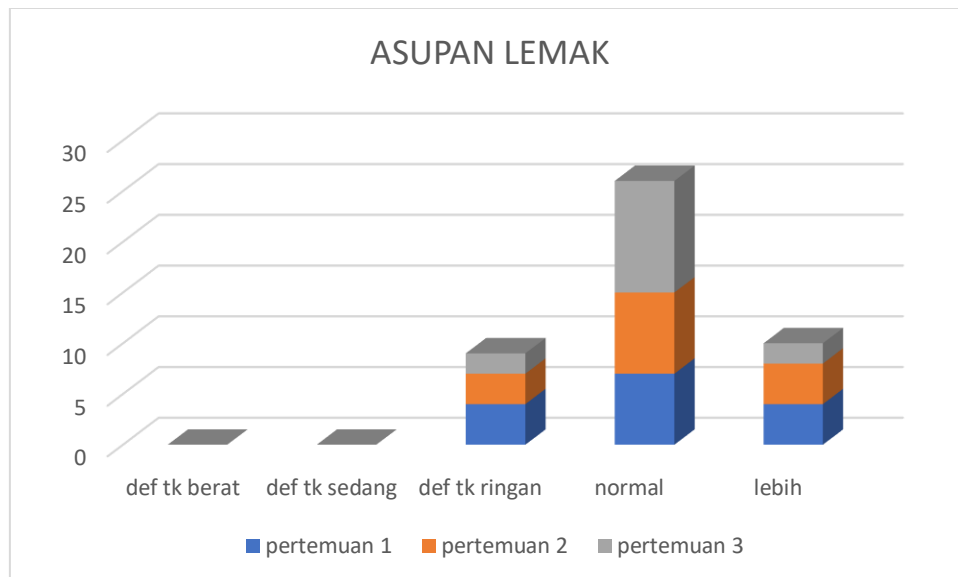
Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi balita mengalami peningkatan setelah dilakukan konseling gizi menggunakan media booklet. Perbaikan terlihat dari meningkatnya jumlah balita dengan kategori asupan normal, terutama pada energi, protein, lemak, dan karbohidrat, serta menurunnya jumlah balita dengan kategori defisit. Konseling gizi membantu ibu memahami pentingnya pemberian makanan yang seimbang, bervariasi, dan sesuai kebutuhan balita sehingga kebutuhan zat gizi anak dapat terpenuhi dengan lebih optimal dan mendukung kenaikan berat badan balita.



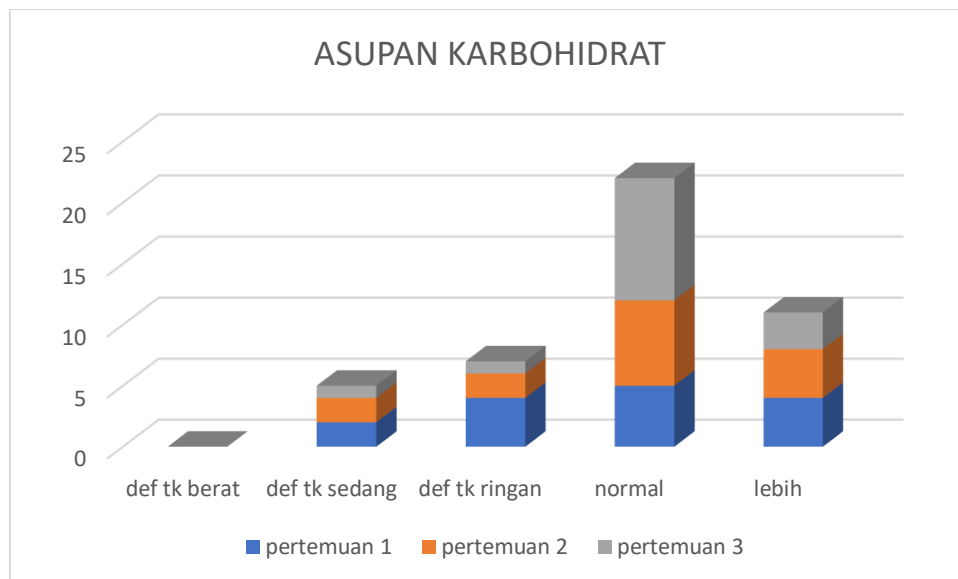
Gambar 5 Diagram Asupan Energi



Gambar 6 Diagram Asupan Protein



Gambar 7 Asupan Lemak



Gambar 8 Asupan Karbohidrat

E. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu indikator penting dalam pemantauan pertumbuhan balita. Pada penelitian ini, pengukuran berat badan dilakukan pada setiap pertemuan konseling gizi untuk mengetahui perubahan berat badan balita setelah ibu mendapatkan intervensi berupa konseling gizi berbasis *Health Belief Model* (HBM). Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan yang sama dengan prosedur pengukuran yang telah distandarkan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan berat badan balita setelah dilakukan konseling gizi. Pada pertemuan pertama, rata-rata berat badan balita sebesar 11,16 kg dengan median 11,3 kg. Selanjutnya, pada pertemuan kedua terjadi peningkatan rata-rata berat badan menjadi 11,18 kg dengan median 11,4 kg. Pada pertemuan ketiga, rata-rata berat badan balita berada pada angka 11,24 kg dengan median 11,4 kg, namun beberapa balita masih menunjukkan adanya perbedaan berat badan secara individual setelah dilakukan perlakuan.

Peningkatan berat badan yang terjadi pada sebagian balita menunjukkan bahwa konseling gizi yang diberikan kepada ibu dapat berkontribusi terhadap perbaikan pola pemberian makan dan pemenuhan kebutuhan zat gizi balita. Konseling gizi berbasis *Health Belief Model* (HBM) tidak hanya memberikan informasi mengenai pentingnya gizi seimbang, tetapi juga membangun persepsi ibu tentang risiko apabila berat badan

balita tidak mengalami kenaikan (*perceived susceptibility* dan *perceived severity*), manfaat penerapan pola makan yang tepat (*perceived benefits*), serta meningkatkan keyakinan ibu dalam memberikan makanan sesuai kebutuhan anak (*self-efficacy*). Melalui pendekatan tersebut, ibu diharapkan lebih termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku dalam praktik pemberian makan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa konseling gizi berbasis *Health Belief Model* memberikan pengaruh positif terhadap kenaikan berat badan balita, yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan rata-rata berat badan dari 11,16 kg pada pertemuan pertama menjadi 11,24 kg pada pertemuan ketiga. Temuan ini memperkuat pentingnya konseling gizi sebagai salah satu intervensi dalam penanganan balita dengan berat badan tidak naik di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket.