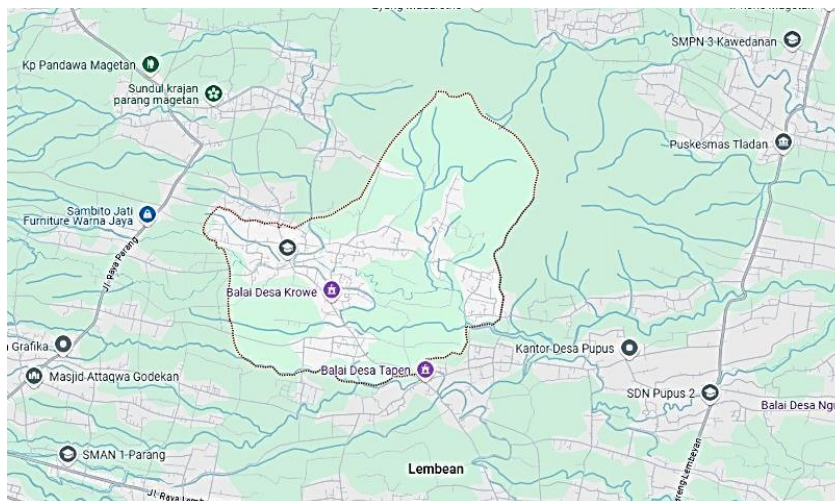


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM DESA KROWE, KECAMATAN LEMBEBAN, KABUPATEN MAGETAN



Gambar 5.1 Peta Wilayah Desa Krowe

Desa Krowe merupakan desa yang terletak di Kecamatan Lembeyan, Kabupaten Magetan. Luas wilayah Desa Krowe adalah 745,5 Ha. Desa Krowe terdiri dari 12 Rukun Warga (RW) dan 51 Rukun Tetangga (RT). Secara geografis Desa Krowe memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Utara : Desa Sundul Kecamatan Parang dan Desa Giripurno Kecamatan Kawedanan
2. Timur : Desa Pupus Kecamatan Lembeyan
3. Selatan : Desa Tapan Kecamatan Lembeyan, Desa Pragak Kecamatan Parang
4. Barat : Desa Sambito Kecamatan Parang

Desa Krowe memiliki keadaan geografis sebagian dataran rendah dan sebagian masuk dalam kategori dataran tinggi. Wilayah Desa Krowe memiliki area persawahan, hutan dan pemukiman penduduk. Mata pencaharian masyarakat Desa Krowe yaitu petani/pekebun, wiraswasta, IRT (ibu rumah tangga), karyawan swasta, pedagang, buruh tani, ASN dan guru. Desa Krowe terdiri dari 6 Dusun yaitu Dusun Playangan, Dusun Bondot, Dusun Tegalrejo, Dusun Plosorejo, Dusun Kajar dan Dusun Krowe.

Posyandu di Desa Krowe tersebar di ke 6 Dusun tersebut. Di Desa Krowe terdapat 1 buah puskesmas pembantu (pustu). Rata – rata jarak antar posyandu kurang lebih 4 – 5 KM dari Puskesmas Lembeyan.

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Hasil penelitian yang dilakukan pada Januari 2025 hingga Februari 2025 di Desa Krowe yang terletak di Kecamatan Lembeyan, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden dapat dilihat berdasarkan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, usia anak, jenis kelamin anak, dan yang dijelaskan pada tabel dibawah ini.

1. Gambaran Karakteristik Ibu

Dalam penelitian ini peneliti mengelompokkan tingkat pendidikan menjadi 4 yaitu tamat SD/Sederajat, SMP/Sederajat, SMA/Sederajat, Perguruan Tinggi.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan Terakhir	n	%
SD/Sederajat	0	0.0
SMP/Sederajat	5	15.2
SMA/Sederajat	20	60.6
Perguruan Tinggi	8	24.2
Total	33	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 20 orang (60,6%), diikuti oleh ibu yang menempuh perguruan tinggi sebanyak 8 orang (24,2%). Sebanyak 5 responden (15,2%) berpendidikan SMP/ sederajat, sementara tidak ada responden dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat (0%). Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam pengetahuan dalam pemberian MP-ASI. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan dan gizi, serta kemampuan dalam mengambil keputusan terkait pola asuh dan pemberian makanan pada anak. Ibu yang

berpendidikan lebih tinggi juga cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru, termasuk dalam menyerap materi yang disampaikan melalui konseling. Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan berperan dalam membentuk cara berpikir seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut memahami informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks pemberian MP-ASI, hal ini sangat berpengaruh terhadap pemilihan jenis makanan, frekuensi pemberian, serta kebersihan dan keamanan pangan yang diberikan kepada balita. Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai standar. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki kecenderungan memberikan MP-ASI yang lebih bervariasi dan sesuai dengan pedoman WHO.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	n	%
Bekerja	3	9
IRT	30	91
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 20 orang (91%), sedangkan sisanya terdiri dari ibu bekerja sebanyak 9%.

Status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pola asuh anak, termasuk dalam hal pemberian MP-ASI. Ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu yang lebih fleksibel dan lebih banyak berinteraksi dengan anak, sehingga memungkinkan untuk lebih aktif dalam kegiatan pemberian MP-ASI secara langsung. Namun, waktu luang yang dimiliki belum tentu sejalan dengan pengetahuan yang cukup mengenai tata cara pemberian MP-ASI yang benar. Oleh karena itu, intervensi edukasi seperti konseling gizi menjadi sangat penting dalam meningkatkan pemahaman ibu rumah tangga tentang pemberian MP-ASI yang sesuai.

Menurut Kemenkes RI (2016), ibu rumah tangga merupakan kelompok yang strategis untuk diberikan edukasi gizi karena mereka bertanggung jawab langsung dalam pengasuhan anak dan pengelolaan makanan keluarga. Selain itu, Roesli (2013) menyatakan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi cara ibu memperoleh informasi kesehatan. Ibu yang bekerja cenderung memiliki akses terhadap media informasi digital di tempat kerja, sementara ibu rumah tangga lebih sering bergantung pada tenaga kesehatan atau penyuluhan sebagai sumber informasi utama.

Dalam konteks penelitian ini, mayoritas ibu sebagai IRT menunjukkan pentingnya pendekatan edukatif melalui konseling gizi, karena kelompok ini mungkin belum memiliki akses informasi memadai mengenai MP-ASI dari sumber lain. Dengan demikian, konseling MP-ASI yang dilakukan diharapkan mampu memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap perbaikan status gizi balita.

2. Gambaran Karakteristik Anak

Dalam penelitian ini, responden dipilih dengan kriteria usia 6 – 23 . Berikut distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 4.3 Distribusi Usia Responden Baduta Laki - Laki

Usia (bulan)	Laki – Laki	
	n	%
6-7	1	5,9
8-11	3	17,6
≥ 12	13	76,5
Total	17	100

Tabel 4.4 Distribusi Usia Responden Baduta Perempuan

Usia (bulan)	Perempuan	
	n	%
6	0	0
7-10	1	6,2
≥ 11	15	93,8
Total	16	100

Pada kelompok baduta laki-laki, sebagian besar responden berada pada kelompok usia ≥ 12 bulan sebanyak 13 orang (76,5%), kemudian diikuti oleh usia 8–11 bulan sebanyak 3 orang (17,6%), dan yang paling sedikit pada kelompok usia 6–7 bulan yaitu 1 orang (5,9%).

Sementara itu, pada kelompok baduta perempuan, mayoritas responden juga berada pada kelompok usia ≥ 11 bulan sebanyak 15 orang (93,8%), dan hanya 1 orang (6,2%) yang berada pada kelompok usia 7–10 bulan. Tidak ada responden perempuan pada kelompok usia 6 bulan.

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa sebagian besar responden, baik laki-laki maupun perempuan, berada pada kelompok usia di atas 1 tahun (≥ 12 bulan pada laki-laki dan ≥ 11 bulan pada perempuan). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia yang termasuk dalam tahap akhir pemberian MP-ASI, di mana anak sudah mulai dikenalkan dengan variasi makanan keluarga yang lebih kompleks.

Distribusi responden yang didominasi oleh usia ≥ 12 bulan juga memberikan gambaran yang lebih jelas dalam menilai efek dari intervensi konseling, karena responden telah menjalani masa pemberian MP-ASI secara lebih intensif sehingga status gizinya dapat diamati secara lebih optimal.

C. PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN KONSELING

1. Rerata Skor Pengetahuan Ibu Baduta

Berdasarkan data penelitian yang diperoleh melalui pre test dan post test responden adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Perbedaan Pengetahuan Ibu Baduta Sebelum dan Sesudah
Konseling**

Keterangan	Mean	Kategori	SD	Selisih Rata-Rata
Sebelum	76,36	Baik	10,25	17,98
Sesudah	94,24	Baik	7,08	

Tabel 4.5 menunjukkan data nilai pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan konseling MP-ASI. Diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan ibu baduta sebelum dilakukan konseling MP-ASI adalah 76,36 dengan kategori baik dan standar deviasi sebesar 10,25. Sedangkan sesudah dilakukan konseling MP-ASI, rata-rata nilai pengetahuan meningkat menjadi 94,24 dengan kategori baik dan standar deviasi sebesar 7,08. Selisih rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling adalah 17,98.

Peningkatan rata-rata nilai pengetahuan ini menunjukkan bahwa konseling MP-ASI efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta. Sebelum diberikan konseling, sebagian ibu baduta belum pernah mendapatkan edukasi mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang sesuai usia dan kondisi anak.

Dengan diberikan konseling, ibu baduta menjadi lebih memahami prinsip dasar MP-ASI yang baik dan benar, sehingga dapat meningkatkan skor pengetahuan mereka saat pengisian kuesioner. Peningkatan ini juga dipengaruhi oleh pendekatan yang dilakukan selama proses konseling, yaitu melalui komunikasi dua arah, pemberian contoh langsung, dan penyampaian materi yang mudah dipahami. Dengan demikian, konseling MP-ASI dapat dijadikan sebagai strategi edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta demi mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

2. Pengetahuan Ibu Baduta

Berdasarkan hasil uji statistik terdapat adanya peningkatan pengetahuan ibu baduta secara signifikan setelah diberikan konseling mengenai MP-ASI. Sebelum konseling, mayoritas ibu (84,8%) sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan sisanya (15,2%) berada pada

kategori cukup. Setelah intervensi berupa konseling, seluruh ibu (100%) masuk dalam kategori pengetahuan baik, dan tidak ada lagi yang berada di kategori cukup maupun kurang.

Peningkatan ini juga ditunjukkan oleh nilai rata-rata (mean) pengetahuan yang meningkat dari 76,36 sebelum konseling menjadi 94,24 sesudah konseling. Selain itu, standar deviasi menurun dari 10,25 menjadi 7,08, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan para ibu menjadi lebih seragam atau konsisten setelah mendapatkan konseling.

Hasil uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan sebelum dan sesudah konseling.

Hasil ini menunjukkan bahwa konseling MP-ASI yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat. Pengetahuan yang lebih baik diharapkan akan berpengaruh positif terhadap praktik pemberian makanan kepada anak, yang pada akhirnya dapat berdampak pada peningkatan status gizi balita.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti oleh Rachmawati (2021), yang menyebutkan bahwa intervensi edukatif secara langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI.

3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek akan memengaruhi sikap dan tindakan orang tersebut dalam merespon objek itu.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk

tindakan (practice), karena pengetahuan akan menciptakan sikap yang mendorong seseorang melakukan tindakan tertentu.

Dalam pemberian MP-ASI, pengetahuan ibu sangat penting karena akan memengaruhi keputusan dan perilaku dalam memilih, menyiapkan, dan memberikan makanan pendamping yang sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi anak. Pengetahuan ini mencakup aspek waktu pemberian MP-ASI, jenis makanan yang sesuai, jumlah dan frekuensi pemberian, serta cara penyajian makanan yang higienis dan bergizi.

Penelitian oleh Panjaitan dan Primasari (2020) dalam Jurnal Gizi Indonesia menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai MP-ASI, maka semakin baik pula praktik pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi dan balita. Oleh karena itu, intervensi edukasi atau konseling gizi merupakan salah satu cara efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada status gizi anak yang lebih baik.

Penelitian yang dilakukan digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan yang dikategorikan berdasarkan pengelompokan menurut Arikunto, 2010 dalam bukunya menyatakan tingkat pengetahuan diklasifikasi menjadi 3 yaitu : Baik (76% - 100%) , Cukup (56% – 75%) dan Kurang \leq 60%.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling

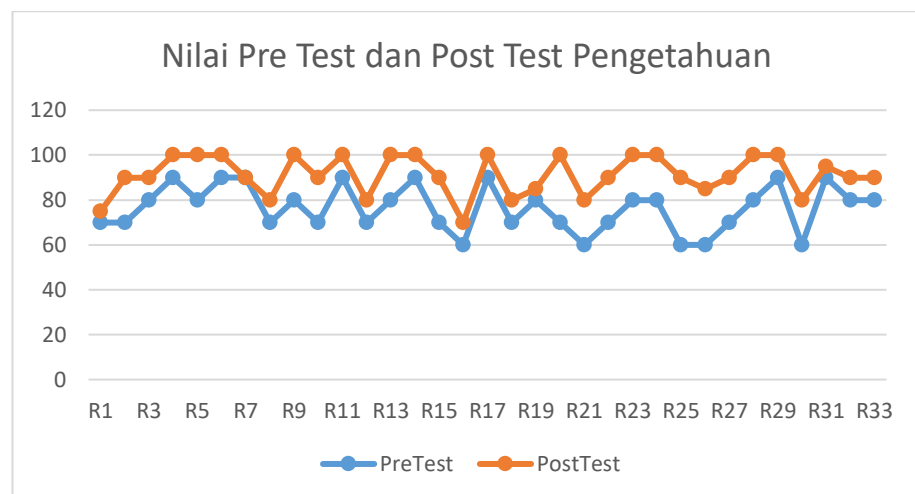
Tingkat Pengetahuan	Sebelum Konseling (Pre Test)		Sesudah Konseling (Post Test)	
	n	%	n	%
Baik	28	84.8	33	100
Cukup	5	15.2	0	0
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	33	100	33	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.6, diketahui bahwa sebelum diberikan konseling, sebagian besar ibu sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 28 responden (84,8%) serta tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (15,2%). Tidak ada responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang. Setelah diberikan

konseling, terjadi peningkatan yang signifikan dimana seluruh responden (100%) berada pada kategori pengetahuan baik. Tidak terdapat lagi responden dengan kategori pengetahuan cukup maupun kurang. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi berupa konseling MP-ASI efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pemberian MP-ASI yang tepat. Hal ini selaras dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat meningkat melalui proses pembelajaran, informasi, dan edukasi kesehatan yang disampaikan secara efektif.

Konseling kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan menggunakan media yang tepat dapat memperkuat pemahaman ibu mengenai pentingnya MP-ASI dalam menunjang tumbuh kembang balita. Edukasi yang diberikan juga membantu mengoreksi informasi yang keliru dan memperkuat sikap positif terhadap praktik pemberian makanan yang sesuai usia.

4. Skor Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Skor Sebelum dan Sesudah Konseling MP – ASI

Berdasarkan Gambar 4.2, terlihat bahwa skor pengetahuan responden sesudah diberikan konseling gizi mengenai MP-ASI (post test) lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum diberikan konseling (pre test). Sebagian besar responden menunjukkan peningkatan skor pengetahuan setelah mengikuti konseling, meskipun terdapat variasi antar individu.

Hal ini menunjukkan bahwa konseling gizi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama dalam pembentukan perilaku, termasuk dalam praktik pemberian makanan pada anak. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan ibu dapat lebih memahami pentingnya MP-ASI sesuai usia, jumlah, frekuensi, variasi, serta kebersihan makanan yang diberikan kepada balita. Meskipun sebagian besar responden menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang cukup signifikan setelah konseling MP-ASI, terdapat beberapa responden yang peningkatan nilainya relatif kecil. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Diantaranya kondisi saat konseling dapat memengaruhi daya serap informasi. Ibu yang mengalami gangguan konsentrasi karena anaknya rewel atau kondisi lingkungan yang kurang kondusif, sehingga fokus dalam menerima materi berkurang. Kedua, tingkat pemahaman responden yang berbeda-beda juga berpengaruh. Ibu dengan kemampuan kognitif yang lebih rendah atau latar belakang pendidikan yang terbatas cenderung membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami informasi baru. Ketiga, adanya keraguan terhadap materi konseling juga bisa membuat responden belum sepenuhnya menerima dan mempercayai informasi yang diberikan, sehingga pemahaman tidak maksimal. Keraguan ini salah satunya dipengaruhi oleh adanya perbedaan antara materi konseling yang diberikan dengan kepercayaan atau kebiasaan yang diajarkan oleh orang tua atau mertua. Dalam pemberian MP-ASI, tradisi dan budaya keluarga sering kali berperan penting. Misalnya, masih ada anggapan dari orang tua terdahulu bahwa bayi sudah boleh diberi makanan padat sebelum usia 6 bulan, atau sebaliknya ada makanan tertentu yang dianggap tabu untuk diberikan kepada balita. Ketika informasi baru dari konselor berbeda dengan praktik yang sudah diajarkan keluarga, responden cenderung ragu untuk sepenuhnya menerima materi konseling, karena adanya tekanan sosial atau rasa hormat terhadap orang yang lebih tua.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan, pengalaman, minat, dan motivasi, serta faktor eksternal seperti lingkungan dan sumber informasi. Perilaku kesehatan

tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap individu, tetapi juga oleh faktor sosial budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Selain itu, Notoadmodjo (2010) menegaskan bahwa konsentrasi dan perhatian merupakan syarat penting dalam proses belajar; apabila perhatian terpecah maka informasi tidak akan terserap dengan baik. Menurut Green (1980) dalam model PRECEDE-PROCEED, perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pemungkin (sarana, akses), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan lingkungan). Dalam konteks ini, keraguan ibu terhadap materi konseling merupakan faktor predisposisi yang dapat memperlambat peningkatan pengetahuan.

Dengan demikian, rendahnya peningkatan skor pada sebagian kecil responden bukan berarti konseling tidak efektif, melainkan lebih pada adanya kondisi individual dan situasional yang memengaruhi penerimaan informasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan konseling yang lebih interaktif, penggunaan media visual, serta dukungan keluarga agar ibu dapat lebih fokus dan percaya diri dalam memahami materi MP-ASI. Selain itu pentingnya pendekatan konseling yang tidak hanya menyoal ibu, tetapi juga melibatkan keluarga terdekat, khususnya suami, orang tua, atau mertua, agar tercipta pemahaman bersama dan dukungan yang lebih kuat terhadap praktik pemberian MP-ASI yang benar.

D. BERAT BADAN DAN STATUS GIZI BALITA

Berdasarkan data penelitian yang diperoleh melalui pengukuran Berat Badan baduta diperoleh sebagai berikut:

1. Berat Badan Baduta Sebelum Diberi Konseling

Tabel 4.7 Status Kenaikan Berat Badan Baduta Laki – Laki

Usia (bulan)	Naik	%	Tidak Naik	%
6-7	0	0,0	1	5,9
8-11	3	11,8	1	5,9
≥ 12	7	47,1	5	29,4
Total	10	58,8	7	41,2

Berdasarkan Tabel 4.7, total 17 baduta laki-laki yang menjadi responden, diketahui bahwa sebanyak 10 anak (58,8%) mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 7 anak (41,2%) tidak mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan konseling, lebih dari setengah baduta laki-laki yang diteliti mengalami perbaikan status kenaikan berat badan.

Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, pada usia 6–7 bulan tidak ada anak yang mengalami kenaikan berat badan, dan justru 1 anak (5,9%) tidak mengalami kenaikan. Pada kelompok usia 8–11 bulan, sebagian besar baduta yaitu 3 anak (11,8%) mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 1 anak (5,9%) tidak mengalami kenaikan. Sementara itu, proporsi kenaikan berat badan paling besar terjadi pada kelompok usia ≥ 12 bulan, yaitu 7 anak (47,1%) mengalami kenaikan, meskipun masih terdapat 5 anak (29,4%) yang tidak mengalami kenaikan.

Tabel 4.8 Distribusi Perubahan Berat Badan Baduta Perempuan

Usia (bulan)	Naik	%	Tidak Naik	%
6	0	0	0	0
7-10	1	6,25	2	12,5
≥ 11	9	56,25	4	25
Total	10	62,5	6	37,5

Berdasarkan Tabel 4.8, dari total 16 baduta perempuan yang menjadi responden, diketahui bahwa sebanyak 10 anak (62,5%) mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 6 anak (37,5%) tidak mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan konseling MP-ASI, mayoritas baduta perempuan mengalami kenaikan berat badan berdasarkan indikator kenaikan berat badan.

Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, pada usia 6 bulan tidak terdapat baduta yang mengalami kenaikan maupun yang tidak mengalami kenaikan berat badan karena jumlah responden pada kelompok usia ini tidak ada. Pada kelompok usia 7–10 bulan, hanya 1 anak (6,25%) yang mengalami kenaikan berat badan, sementara 2 anak (12,5%) tidak mengalami kenaikan. Sebaliknya, pada kelompok usia ≥ 11 bulan, proporsi kenaikan berat badan cukup besar, yaitu 9 anak (56,25%) mengalami

kenaikan, meskipun masih ada 4 anak (25%) yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

2. Perubahan Berat Badan Baduta dan Status Pertumbuhan Sesudah Diberi Konseling

Tabel 4.9 Distribusi Perubahan Berat Badan Baduta Laki – Laki

Usia (bulan)	Naik BB	%	Rerata Kenaikan BB (gram)	Tidak Naik BB	%	Rerata Kenaikan BB (gram)
6-7	0	0,0	0	1	5,9	0,2
8-11	2	11,8	0,3	1	5,9	0,2
≥ 12	8	47,1	0,4	5	29,4	-0,04
Total	10	58,8		7	41,2	

Berdasarkan hasil penelitian, perubahan berat badan baduta setelah dilakukan intervensi konseling MP-ASI menunjukkan adanya peningkatan pada sebagian besar subjek. Pada baduta laki-laki, dari total 17 anak, sebanyak 58,8% (10 anak) mengalami kenaikan berat badan, sementara 41,2% (7 anak) tidak mengalami kenaikan. Kenaikan berat badan paling banyak terjadi pada kelompok usia ≥12 bulan, yaitu sebanyak 8 anak (47,1%), sedangkan pada kelompok usia 8–11 bulan hanya 2 anak (11,8%) yang mengalami kenaikan, dan tidak ada kenaikan pada kelompok usia 6–7 bulan.

Tabel 4.10 Distribusi Perubahan Berat Badan Baduta Perempuan

Usia (bulan)	Naik BB	%	Rerata Kenaikan BB (gram)	Tidak Naik BB	%	Rerata Kenaikan BB (gram)
6	0	0	-	0	0	-
7-10	0	0	-	1	6,25	0,2
≥ 11	11	68,7	0,3	4	25	0,1
Total	11	68,7		5	31,3	

Sementara itu, pada baduta perempuan, dari total 16 anak, sebanyak 68,7% (11 anak) mengalami kenaikan berat badan, dan 31,3% (5 anak) tidak mengalami kenaikan. Seluruh kenaikan berat badan terjadi pada kelompok usia ≥ 11 bulan, dengan 11 anak (68,7%) menunjukkan peningkatan berat badan. Tidak ditemukan kenaikan berat badan pada kelompok usia 6 bulan maupun 7–10 bulan. Ini juga mendukung bahwa efektivitas intervensi konseling MP-ASI lebih nyata pada usia yang lebih tua, karena pada usia tersebut anak telah melewati fase pengenalan MP-ASI dan sudah mulai mengonsumsi makanan keluarga secara bertahap (Purnamasari, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa usia yang lebih tua berkontribusi pada peningkatan berat badan, kemungkinan karena peningkatan asupan MP-ASI dan adaptasi tubuh terhadap makanan padat. Menurut Miftakhul Zanah (2023) bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi.

Secara keseluruhan, baduta perempuan menunjukkan persentase kenaikan berat badan yang lebih tinggi (68,7%) dibandingkan baduta laki-laki (58,8%). Hasil ini menggambarkan bahwa pemberian konseling MP-ASI dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan berat badan balita. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa intervensi edukasi gizi dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas asupan makanan pada balita, sehingga mendukung pertumbuhan berat badan yang lebih baik. Namun demikian, masih terdapat anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan meskipun telah diberikan konseling. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi kesehatan anak, frekuensi makan, asupan energi yang tidak mencukupi, atau faktor lingkungan dan sosial lainnya (Rachmawati, 2021).

Menurut Soetjiningsih (2012), berat badan merupakan indikator yang paling sensitif untuk menilai status gizi anak dalam jangka pendek. Sebagian besar baduta mencapai kenaikan berat badan setelah konseling, hal ini memperlihatkan bahwa intervensi konseling ini cukup efektif dalam mendorong praktik pemberian MP-ASI yang lebih baik.

Hasil ini mengindikasikan bahwa konseling gizi berperan dalam membantu peningkatan berat badan anak, terutama pada kelompok usia

yang lebih besar. Anak usia ≥ 11 bulan sudah memiliki pola konsumsi MP-ASI yang lebih bervariasi dan frekuensinya lebih sering, sehingga informasi yang diperoleh ibu melalui konseling lebih mudah diterapkan dalam pemberian makanan sehari-hari. Sebaliknya, pada kelompok usia 7–10 bulan, penerapan hasil konseling belum terlalu berdampak karena anak masih berada pada tahap awal adaptasi terhadap makanan padat, dan seringkali ibu masih mengalami kesulitan dalam menyusun menu MP-ASI yang sesuai.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Rahmawati dkk. (2023) yang menunjukkan adanya peningkatan berat badan bayi BBLR dan balita stunting setelah dilakukan konseling gizi di RSUD H. Boejasin Pelaihari. Demikian pula, penelitian Wahyuni dkk. (2022) di Puskesmas Cempaka Putih, Banjarmasin, mencatat bahwa pendampingan gizi secara teratur pada ibu balita bermasalah gizi meningkatkan proporsi balita yang mengalami kenaikan berat badan. Hasil internasional juga mendukung temuan ini, seperti penelitian Souza et al. (2001) di Brasil yang melaporkan bahwa pelatihan konseling gizi pada tenaga kesehatan dalam strategi IMCI berdampak positif terhadap peningkatan berat badan anak usia di atas 12 bulan.

3. Berat Badan Baduta

Berdasarkan data yang telah diperoleh melalui penimbangan berat badan sebelum dan sesudah ibu diberi konseling, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.11 Perbedaan Berat Badan Baduta Sebelum dan Sesudah

Keterangan	Konseling			
	Mean (kg)	SD	Selisih Rata-Rata BB (kg)	p
Sebelum	9,18	1,59	0,24	0,000
Sesudah	9,42	1,62		

Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat peningkatan rata-rata berat badan baduta dari 9,18 kg sebelum intervensi menjadi 9,42 kg setelah

intervensi. Standar deviasi yang relatif stabil (1,59 sebelum dan 1,62 sesudah) menunjukkan bahwa variasi berat badan antar subjek tidak mengalami perubahan signifikan. Hasil uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan berat badan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$, nilai ini $< \alpha 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara berat badan sebelum dan sesudah konseling MP-ASI.

Peningkatan berat badan yang signifikan setelah intervensi konseling MP-ASI menunjukkan adanya perubahan positif dalam praktik pemberian makan oleh ibu. Menurut WHO (2023), edukasi gizi kepada orang tua merupakan salah satu intervensi berbasis masyarakat yang efektif untuk memperbaiki pola pemberian makan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Edukasi yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan ibu, yang kemudian berpengaruh pada pemilihan jenis, jumlah, frekuensi, dan tekstur makanan yang sesuai dengan usia anak.

Kementerian Kesehatan RI (2021) menegaskan bahwa periode usia 6–24 bulan merupakan masa kritis pertumbuhan anak, di mana 30–50% kebutuhan energi harian harus dipenuhi dari makanan padat, dan pemberian MP-ASI harus memenuhi prinsip tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan secara responsif. Perubahan positif dalam pemberian makan akan berdampak langsung terhadap kecukupan energi dan zat gizi yang mendukung kenaikan berat badan.

Selain faktor asupan, keberhasilan intervensi ini juga dapat dipengaruhi oleh frekuensi konseling dan keterlibatan aktif ibu selama proses edukasi. Materi yang mudah dipahami, penggunaan media edukasi yang menarik, serta kesempatan ibu untuk bertanya dan berdiskusi dapat meningkatkan penerapan praktik pemberian makan yang benar di rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nugraha et al. (2017) yang menunjukkan bahwa pemberian konseling MP-ASI secara bertahap memberikan pengaruh terhadap kenaikan berat badan balita gizi kurang usia 6–24 bulan ($p = 0,01$). Selain itu, penelitian oleh Fitrianiingsih (2023) juga menemukan bahwa intervensi pemberian MP-ASI beragam secara signifikan meningkatkan berat badan anak usia 6–24 bulan ($p = 0,001$).

Peningkatan berat badan ini menunjukkan bahwa konseling MP-ASI efektif dalam meningkatkan berat badan baduta. Hal ini mendukung pentingnya edukasi gizi kepada ibu dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, sesuai dengan rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

4. Status Gizi Baduta BB/U

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, berdasarkan berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Status Gizi Baduta Laki – Laki Berdasarkan BB/U Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Keterangan	Status Gizi	Usia (Bulan)					
		6-7		8-11		≥ 12	
		n	%	n	%	n	%
Sebelum	BBSK	0	0	0	0	1	5,9
	BBK	0	0	1	5,9	2	11,8
	Normal	1	5,9	2	11,8	9	52,9
	Resiko Lebih	0	0	0	0	1	5,9
Total		1	5,9	3	17,7	13	76,5
Sesudah	BBSK	0	0	0	0	1	5,9
	BBK	0	0	1	5,9	2	11,8
	Normal	1	5,9	2	11,8	9	52,9
	Resiko Lebih	0	0	0	0	1	5,9
Total		1	1	5,9	3	17,7	13

Berdasarkan Tabel 4.12, distribusi status gizi baduta laki-laki berdasarkan indeks BB/U sebelum dan sesudah konseling gizi menunjukkan pola yang relatif sama. Dari total 17 anak, mayoritas berada pada kategori status gizi normal baik sebelum maupun sesudah konseling. Sebelum konseling, sebanyak 12 anak (70,6%) tercatat dalam kategori gizi normal, 1 anak (5,9%) berada dalam kategori

berat badan sangat kurang (BBSK), 3 anak (17,7%) mengalami gizi kurang (BBK), dan 1 anak (5,9%) berisiko gizi lebih. Setelah konseling gizi, distribusi status gizi tidak mengalami perubahan yang signifikan, di mana anak dengan status gizi normal tetap mendominasi, sementara proporsi anak dengan BBSK, BBK, dan risiko lebih juga tidak mengalami perubahan.

Jika dilihat lebih rinci menurut kelompok usia, pada kelompok usia 6–7 bulan hanya terdapat 1 anak (5,9%) dengan status gizi normal, baik sebelum maupun sesudah konseling. Pada kelompok usia 8–11 bulan, 1 anak (5,9%) termasuk kategori gizi kurang dan 2 anak (11,8%) normal, kondisi ini tetap sama sesudah konseling. Pada kelompok usia ≥ 12 bulan, distribusi status gizi lebih beragam: terdapat 1 anak (5,9%) dengan BBSK, 2 anak (11,8%) dengan BBK, 9 anak (52,9%) normal, dan 1 anak (5,9%) risiko gizi lebih. Setelah konseling, distribusi tersebut tidak berubah.

Tabel 4.13 Distribusi Status Gizi Baduta Perempuan Berdasarkan BB/U Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Keterangan	Status Gizi	Usia (Bulan)					
		6		7-10		≥ 11	
		n	%	n	%	n	%
Sebelum	BBSK	0	0	0	0	1	6,25
	BBK	0	0	0	0	4	25
	Normal	0	0	1	6,25	9	56,25
	Resiko Lebih	0	0	0	0	1	6,25
Total		0	0	1	6,25	15	93,75
Sesudah	BBSK	0	0	0	0	1	6,25
	BBK	0	0	0	0	4	25
	Normal	0	0	1	6,25	9	56,25
	Resiko Lebih	0	0	0	0	1	6,25
Total		0	0	0	1	6,25	15

Berdasarkan Tabel 4.13, distribusi status gizi baduta perempuan berdasarkan indeks BB/U sebelum dan sesudah konseling gizi tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Dari total 16 responden, mayoritas berada pada

kategori gizi normal, baik sebelum maupun sesudah konseling. Sebelum konseling, terdapat 1 anak (6,25%) dengan status gizi sangat kurang (BBSK), 4 anak (25%) dengan status gizi kurang (BBK), 10 anak (62,5%) dengan status gizi normal, dan 1 anak (6,25%) berisiko gizi lebih. Setelah konseling gizi, distribusi tersebut tidak berubah, di mana mayoritas anak tetap berada pada kategori gizi normal (62,5%), sementara proporsi anak dengan BBSK, BBK, maupun risiko gizi lebih juga tetap sama.

Hasil ini mengindikasikan bahwa konseling gizi belum memperlihatkan dampak langsung terhadap perubahan status gizi pada baduta laki – laki maupun perempuan berdasarkan indikator BB/U selama periode penelitian. Status gizi khususnya BB/U, merupakan indikator yang mencerminkan keadaan gizi saat ini. Perubahan status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi konseling, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti riwayat penyakit infeksi, tingkat konsumsi energi dan protein, pola pemberian MP-ASI, serta kondisi sosial ekonomi keluarga.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan hal yang serupa. Rahmawati dkk. (2023) melaporkan bahwa meskipun konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI, dampaknya terhadap status gizi anak memerlukan waktu lebih panjang untuk terlihat secara signifikan. Penelitian di Brasil oleh Souza et al. (2001) juga menegaskan bahwa intervensi konseling gizi memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan berat badan anak, tetapi hasil yang lebih nyata baru tampak pada pemantauan jangka menengah hingga panjang.

Menurut Soetjiningsih (2012), status gizi yang diukur dengan indikator BB/U adalah gambaran keseimbangan antara asupan energi-protein dengan kebutuhan tubuh. Perubahan indikator ini biasanya membutuhkan waktu lebih lama karena dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang konsisten, kondisi kesehatan anak, serta kualitas asupan MP-ASI yang diberikan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menguatkan pandangan bahwa konseling gizi tetap merupakan intervensi penting, meskipun dampaknya terhadap status gizi tidak terlihat dalam waktu singkat.

Konseling gizi yang diberikan dalam periode waktu relatif singkat cenderung berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu, sementara perubahan status gizi membutuhkan waktu lebih panjang dikarenakan terkait proses

pertumbuhan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa konseling gizi yang diberikan belum memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan status gizi baduta perempuan dalam periode waktu yang diamati. Kemungkinan faktor-faktor lain seperti asupan makanan, penyakit infeksi, dan lingkungan juga berperan dalam status gizi anak. Dari kedua tabel tersebut dapat dinyatakan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk asupan makanan, penyakit infeksi, dan pengetahuan ibu tentang gizi (Sembiring, et al. 2024).

Dalam konteks penelitian ini, meskipun konseling MP-ASI dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai pemberian makan yang tepat, dampaknya terhadap status gizi belum terlihat karena kemungkinan beberapa faktor berikut:

- a. Durasi intervensi terlalu singkat untuk menghasilkan perubahan pada status gizi
- b. Kualitas dan kuantitas asupan makanan anak setelah konseling mungkin belum memenuhi kebutuhan energi harian sesuai rekomendasi usia.
- c. Faktor penyakit infeksi yang belum teratasi secara optimal.
- d. Faktor lingkungan dan sosial ekonomi yang memengaruhi akses terhadap pangan bergizi.

Oleh karena itu, keberhasilan perbaikan status gizi memerlukan intervensi multi-sektor dengan waktu yang lebih panjang, serta pemantauan rutin terhadap pertumbuhan anak. Pendekatan ini selaras dengan strategi *Scaling Up Nutrition* yang direkomendasikan UNICEF dan WHO, yang menekankan kombinasi edukasi, dukungan keluarga, peningkatan akses pangan, serta perbaikan sanitasi untuk mencapai hasil optimal pada status gizi anak.