

KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI DAN SIKAP IBU, POLAMAKAN SERTA TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN BALITA GIZI KURANG

Rinda Kusumaningrum, Astutik Pudjirahaju
Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No 77C Malang
Email: tutik_sarman@yahoo.co.id

Nutrition Counseling on Mother's Nutrition Knowledge and Attitude, Eating Pattern and Consumption Level of Energy and Protein of Malnourished Children Under Five

Abstract: *The purpose of this study is to analyze the influence of nutrition counseling on mother's nutrition knowledge and attitude, eating pattern and consumption level of energy and protein of malnourished children under five in Kedungrejo Village, Pakis Subdistrict, Malang Regency. This study used pre-experimental study with pre and post-test one group design. The subjects of this study were 13 malnourished children under five aged 2 to 3 years old who were chosen by purposive sampling. The results showed that nutrition counseling has a significant influence on mother's nutrition knowledge and eating pattern of children under five on vegetables, fruits and animal side dishes ($p < 0.05$), but didn't give significant influence on mother's attitude, eating pattern on staple food and vegetable side dishes, consumption level of energy and protein ($p > 0.05$).*

Keywords: *nutrition, counseling, knowledge, eating pattern, attitude, consumption level of energy and protein*

Abstrak: *Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan desain pre and post-test one group design. Subjek penelitian ini adalah 13 balita gizi kurang usia 2-3 tahun yang dipilih secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan konseling memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita pada bahan makanan sayur, buah serta lauk hewani ($p < 0,05$), namun tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap ibu, pola makan pada bahan makanan pokok dan lauk nabati, tingkat konsumsi energi serta protein ($p > 0,05$).*

Kata kunci: *konseling gizi, pengetahuan gizi, pola makan, sikap, tingkat konsumsi energi dan protein*

PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi balita gizi kurang cenderung mengalami peningkatan. Riskesdas (2013) melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang (BB/U) pada balita di Indonesia yaitu 13,9% lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2010 dan 2007 yaitu 13%. Lebih lanjut dilaporkan bahwa prevalensi balita gizi kurang di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan yaitu 12,6% (2007), 12,3% (2010), dan 14,2% (2013). Selain itu, hasil Pemantauan Status Gizi

(PSG) tahun 2015 pada 496 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa prevalensi balita gizi kurang sebesar 14,9% (Kemenkes RI, 2016).

Gizi kurang disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Wiboworini (2009) menyatakan bahwa berdasarkan konsep UNICEF (1998) gizi kurang disebabkan oleh penyebab langsung (makanan dan penyakit) dan tidak langsung (ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang kurang memadai) yang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga.

Pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang kesehatan menentukan status gizi balita. Penelitian Anida (2015) menunjukkan bahwa status gizi balita dipengaruhi secara signifikan oleh pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku gizi yang kurang memiliki kemungkinan balita dengan status gizi kurang 94%. Hasil penelitian Adriana & Kartika (2013) menunjukkan bahwa pemberian makan pada balita gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah lebih ditujukan agar balita kenyang dan tidak rewel, tanpa memperhatikan nilai gizi makanan sehingga mengakibatkan balita kekurangan zat protein dan lemak yang dibutuhkan, yang akhirnya akan mengganggu pertumbuhan balita. Lebih lanjut, penelitian Nilawati (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

Konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan pola asuh anak, khususnya tentang praktik pemberian makanan anak. Penelitian Sofiyana dan Noer (2013) menunjukkan bahwa konseling gizi 4 kali dalam 1 bulan selama 30-60 menit dengan media leaflet mempengaruhi peningkatan pengetahuan (13,8%) dan sikap (15,3%) serta perilaku ibu menjadi baik ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menerapkan anjuran yang diberikan oleh konselor. Selain itu, penelitian Hidayah dan Hidayanti (2013) menunjukkan bahwa konseling gizi 2 minggu sekali dalam 2 bulan selama 30-60 menit di Posyandu Nagrog Desa Wargakerta Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya meningkatkan pengetahuan ibu (72,7%), asupan energi 4,43% (dari 86,47% menjadi 90,90% AKG), dan protein 17,05% (dari 83,39% menjadi 100,44% AKG) serta berat badan balita gizi kurang meningkat 0,16 kg.

Hasil *baseline* data di Desa Kedungrejo pada 17-22 Oktober 2016 menunjukkan bahwa

23% balita usia 24-59 bulan mengalami gizi kurang (6 dari 26 subjek) dan 15% balita usia 12-23 bulan mengalami gizi kurang (3 dari 20 subjek). Selain itu, Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2017 di Kecamatan Pakis Kabupaten Malang menunjukkan bahwa dari 376 balita usia 1-5 tahun di Desa Kedungrejo, 54 diantaranya (14,3%) berstatus gizi kurang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan desain *pre and post-test one group design*. Konseling gizi diberikan 4 minggu 4 kali pertemuan. Penelitian dilakukan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang pada 1-31 Mei 2017.

Populasi penelitian adalah balita gizi kurang usia 2-3 tahun sebanyak 23 balita (PSG 2017) di Desa Kedungrejo, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang. Pengambilan subjek dilakukan secara *purposive sampling* dengan subjek penelitian sebanyak 13 balita.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik balita gizi kurang (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, umur dan berat badan) serta karakteristik orang tua balita gizi kurang (nama, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan per bulan keluarga) melalui pengukuran dan kuesioner. Data pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang dikumpulkan melalui kuesioner (*pre* dan *post-test*). Data pola makan dan tingkat konsumsi energi-protein balita gizi kurang dikumpulkan dengan metode *food recall* 2 x 24 jam setiap kunjungan konseling.

Data pengetahuan diolah dengan sistem *skoring*. Skor jawaban benar 1 dan salah 0. To-

tal nilai dihitung dengan membandingkan nilai yang diperoleh dengan nilai maksimal yang dinyatakan dalam persen. Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan pendapat Baliwati *et al.* (2006) yaitu baik (> 80%), cukup (60-80%) dan kurang (< 60%).

Data sikap diolah dengan Skala *Likert*. Untuk pernyataan positif (skor setuju 1, tidak setuju 0) dan pernyataan negatif (skor setuju 0 dan tidak setuju 1). Persen skor dihitung dengan membandingkan skor yang diperoleh dengan skor maksimal. Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan pendapat Khomsan dalam Azzahra dan Muniroh (2015) yaitu baik (> 80%), cukup (60-80%) dan kurang (< 60%).

Data pola makan didapatkan dengan menjumlahkan bahan makanan sesuai kelompok bahan makanan per hari kemudian membagi dengan jumlah kebutuhan kelompok bahan makanan per hari yang dinyatakan dalam persen. Selanjutnya dikategorikan menurut kategori Depkes (1996) yaitu sangat tinggi (> 115%), tinggi (106-115%), cukup (95-105%), rendah (85-94%), sangat rendah (< 85%).

Data konsumsi energi dan protein diolah dengan program *nutrisurvey 2007*. Tingkat konsumsi energi dan protein dihitung dengan membandingkan total konsumsi energi dan protein sehari dengan AKG berdasarkan BBA. Selanjutnya dikategorikan menurut kategori Kemenkes RI dalam Supriasa dan Kusharto (2014) yaitu diatas AKG (>120%), normal (90-120%), defisit tingkat ringan (80-89%), defisit tingkat sedang (70-79%), defisit tingkat berat (< 70%).

Data dianalisis secara deskriptif. Jika data mempunyai sebaran normal ($p > 0,05$) maka diuji dengan *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95%, tetapi jika sebaran data tidak normal ($p < 0,05$) maka diuji dengan uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu ditunjukkan pada Tabel 1-4.

Tabel 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	n	%
2	7	53,85
3	6	46,15
Jumlah	13	100

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Pendidikan Ayah

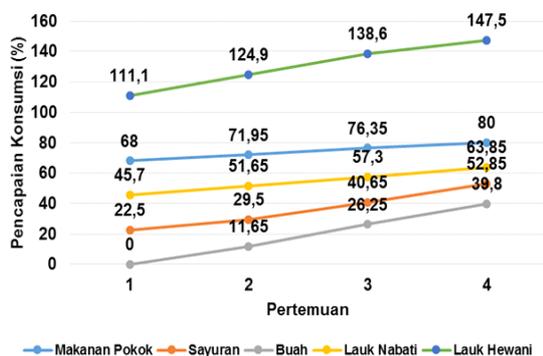
Tingkat Pendidikan	n	%
SD	7	53,84
SMP	3	23,08
SMA / SMK	3	23,08
Jumlah	13	100

Tabel 3. Distribusi Subjek Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	11	84,62
SMP	2	15,38
SMA / SMK	0	0
Jumlah	13	100

Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Pekerjaan	n	%
Kuli bangunan	2	15,38
Supir	2	15,38
Penjahit	1	7,70
Buruh tani	3	23,08
Pedagang	2	15,38
Swasta	2	15,38
Wiraswasta	1	7,70
Jumlah	13	100



Gambar 3. Pencapaian Konsumsi Bahan Makanan Balita Gizi Kurang Selama Intervensi Satu Bulan

Tabel 4. Pola Makan Balita Gizi Kurang Usia 2-3 tahun dan Pencapaian Konsumsi per hari Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

Bahan makanan	Standar*	Rata-rata konsumsi per hari (gram)		Pencapaian Konsumsi (%)	
		Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah
Nasi	3 p = 300 g	204,2	228,4	68,0	76,1
Sayuran	1,5 p = 150 g	33,8	61,5	22,5	41,0
Buah	3 p = 150 g	0,0	41,1	0,0	25,9
Tempe / lauk nabati	1 p = 50 g	30,3	37,3	45,7	57,6
Telur / lauk hewani	1 p = 55 g	61,1	75,3	111,1	137,0

*Standart: Kemenkes RI, 2004

Tabel 5. Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

Tingkat konsumsi	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Energi				
Defisit tingkat berat	1	7,69	1	7,69
Defisit tingkat sedang	4	30,77	0	0,00
Defisit tingkat ringan	4	30,77	3	23,08
Normal	4	30,77	8	61,54
Diatas AKG	0	0,00	1	7,69
Jumlah	13	100,00	13	100,00
Protein				
Defisit tingkat ringan	2	15,38	0	0,00
Normal	3	23,08	4	30,77
Diatas AKG	8	61,54	9	69,23
Jumlah	13	100,00	13	100,00

Tabel 6. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Sikap Ibu, Pola Makan serta Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita Gizi Kurang

Variabel	Mean \pm SD		Sig (p)	Perubahan (%)
	Sebelum	Setelah		
Pengetahuan ibu	65,0 \pm 15,5	85,3 \pm 9,4	0,000*	20,3
Sikap ibu	82,0 \pm 13,1	89,2 \pm 8,8	0,052	7,2
Pola makan				
Bahan pokok	68,0 \pm 23,2	76,1 \pm 19,9	0,088	8,1
Sayuran	22,5 \pm 21,7	41,0 \pm 14,3	0,004*	18,5
Buah	0,0 \pm 0,0	25,9 \pm 28,8	0,007*	25,9
Lauk nabati	45,7 \pm 42,4	57,6 \pm 24,5	0,359	11,9
Lauk hewani	111,1 \pm 56,6	137,0 \pm 32,0	0,045*	25,9
Tingkat konsumsi energi	84,30 \pm 11,6	93,7 \pm 16,6	0,111	9,4
Tingkat konsumsi protein	125,1 \pm 24,0	140,3 \pm 34,1	0,272	15,2

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gizi kurang usia 2 tahun lebih tinggi (53,85%) daripada usia 3 tahun (46,15%) (Tabel 1). Sejalan dengan penelitian Rohimah *et al.*, (2015) yang menunjukkan bahwa status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada balita (26,6%) daripada usia pra sekolah (12,2%). Usia balita terutama usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (*growth sport*), baik fisik maupun otak sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan masa-masa berikutnya dan apabila asupan zat gizi tidak tercukupi maka akan terjadi permasalahan gizi (Yuandari, 2012). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa 69,23% tingkat konsumsi balita gizi kurang usia 2-3 tahun di Desa Kedungrejo pada kategori defisit. Masih adanya tingkat konsumsi energi yang defisit pada usia balita berkaitan dengan pola makan yang kurang seimbang (Fuada & Hidayat 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan balita gizi kurang usia 2-3 tahun di Desa Kedungrejo masih tergolong sangat rendah (100%).

Tingkat pendidikan ayah dan ibu balita gizi kurang sebagian besar SD yaitu 53,84% dan 84,62% (Tabel 2). Hal tersebut merupakan suatu

kecenderungan di masyarakat bahwa balita gizi kurang mempunyai orang tua dengan pendidikan yang rendah. Sejalan dengan penelitian Devi (2010) yang mengemukakan bahwa persentase balita gizi kurang lebih tinggi diderita oleh balita dari ayah yang tidak bersekolah, tamat SD dan SMP. Selain itu, penelitian Salimar *et al.* (2009) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Sukaraja dan Bogor Selatan masih rendah yaitu SD pada kelompok perlakuan (73,9%) maupun kontrol (65,9%).

Tingkat pendidikan yang rendah tersebut disebabkan karena terbatasnya sarana dan prasarana pendidikan serta masalah ekonomi. Tingkat pendidikan ayah memiliki peranan yang sangat penting untuk mendapatkan pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan. Semakin banyak pendapatan berarti semakin baik makanan yang diperoleh (Berg dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat UI, 2014). Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi ibu dalam mengasuh anak (Madanijah *et al.*, 2005) berpendapat bahwa tingkat pendidikan orangtua khususnya ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pola asuh anak, termasuk pemberian makan, pola konsumsi pangan, dan status gizi.

Pekerjaan ayah balita gizi kurang sebagian besar buruh tani 23,08% (Tabel 2). Hal tersebut disebabkan karena Desa Kedungjero memiliki lahan pertanian yang cukup luas (280 Ha) serta sebagian besar tanahnya tergolong tanah yang subur (160 Ha) dan sangat subur (120 Ha) sehingga sangat mendukung untuk bercocok tanam yang kemudian membuka peluang pekerjaan seseorang menjadi buruh tani. Sejalan dengan penelitian Devi (2010) bahwa persentase gizi kurang lebih tinggi diderita oleh balita dari ayah yang bekerja sebagai buruh tani dan petani.

Sebagian besar ibu balita gizi kurang tidak bekerja atau ibu rumah tangga 92,30% (Tabel 2). Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan subjek rendah yaitu SD (84,62%) sehingga subjek tidak memiliki keterampilan untuk mendapatkan pekerjaan. Purwaningrum dan Yuniar (2012) menyatakan bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga tentunya akan memberikan banyak waktu untuk menemani dan merawat balitanya. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki anak dengan status gizi kurang lebih banyak. Sejalan dengan penelitian Adriani dan Kartika (2013) bahwa sebagian besar ibu balita gizi kurang di Kota Semarang (86,3%) dan Kabupaten Gunung Mas (40,5%) adalah ibu rumah tangga.

Suhardjo (2003) berpendapat bahwa ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor yang penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan. Keluarga balita gizi kurang berdasarkan Garis Kemiskinan Kabupaten Malang 2016 sebagian besar (61,54%) merupakan keluarga miskin dengan pendapatan < 282.933 Rp/kapita/bulan (Tabel 2).

Pada umumnya balita gizi kurang ditemukan pada keluarga berpendapatan rendah karena pendapatan menentukan ketersediaan pangan keluarga yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Sejalan dengan penelitian Marut (2008)

di Kabupaten Manggarai yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita gizi kurang (86,2%) berasal dari keluarga dengan pendapatan per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam.

Konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata pengetahuan gizi ibu $65 \pm 15,5$ menjadi $85,3 \pm 9,4$ dengan peningkatan 20,3% secara efektif. Hasil analisis *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p = 0,000$). Tingkat pengetahuan subjek kategori baik hanya 7,70% menjadi 76,92% (Tabel 3). Meskipun ibu berpendidikan rendah (84,2%), namun pengetahuan meningkat karena ibu memperhatikan dan mendengarkan informasi yang diberikan dengan baik. Sebagaimana penelitian Pratiwi *et al.*, (2016) bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SD dan SMP, namun konseling menunjukkan hasil yang baik karena ibu mendengarkan informasi dan bersifat terbuka sehingga pengetahuan gizi menjadi lebih baik.

Penggunaan media dan pekerjaan ibu juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu. Media yaitu modul berisi materi konseling yang diberikan pada subjek dapat dibaca lebih lanjut sehingga meningkatkan pengetahuan. Selain itu, pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga (92,30%), memungkinkan ibu memiliki banyak waktu untuk menerima dan memahami informasi konseling.

Peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh tahapan konseling yaitu materi diberikan bertahap dengan pengulangan pada pertemuan berikutnya. Sejalan dengan penelitian Sofiyana dan Noer (2013) bahwa konseling gizi 4 kali sebulan selama $\pm 30-60$ menit menggunakan media leaflet meningkatkan pengetahuan ibu 13,8% secara signifikan ($p = 0,001$). Pengetahuan baik tentang gizi akan membantu ibu dalam memilih

bahan makanan dan pemberian asupan bagi anak. Dengan demikian kebutuhan tubuh anak akan zat gizi tercukupi (Moehji, 2002).

Konseling gizi meningkatkan sikap ibu kategori cukup 23,07% menjadi 30,77% (Tabel 3). Peningkatan sikap yang terjadi dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan 20,3%. Pratiwi *et al.*, (2016) berpendapat bahwa konseling gizi efektif meningkatkan sikap subjek tentang gizi seimbang pada balita. Peningkatan sikap yang terjadi disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu meningkat 7,2%, namun berdasarkan hasil analisis *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95% tidak signifikan ($p = 0,052$). Berbeda dengan penelitian Sofiyana dan Noer (2013) bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan dengan waktu $\pm 30-60$ menit menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p = 0,001$) terhadap peningkatan sikap sebesar 15,3%. Hal tersebut disebabkan karena informasi yang diberikan dalam konseling memberikan pengetahuan baru bagi ibu, tetapi tidak merubah sikap secara signifikan karena tidak sesuai dengan pengalaman ibu. Sebagaimana pernyataan Azwar (2003) bahwa perubahan sikap tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhi salah satunya yaitu pengalaman pribadi.

Peningkatan sikap 7,2% meningkatkan pencapaian konsumsi balita gizi kurang pada setiap bahan makanan yaitu bahan makanan pokok 8,1%, sayuran 18,5%, buah 25,9%, lauk nabati 11,9% dan lauk hewani 25,9%. Sikap subjek dalam pemberian makan akan mempengaruhi pola konsumsi anak (Sofiyana dan Noer 2013).

Pengaruh konseling gizi terhadap pola makan balita dimana konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan pencapaian konsumsi pada semua bahan makanan, namun sebagian besar dalam kategori sangat rendah (Gambar 1). Balita gizi kurang cenderung memiliki pola asuh

makan yang kurang sehingga pola makan tidak sesuai standar. Sejalan dengan penelitian Supriatin (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita gizi kurang (84,2%) memiliki pola asuh makan yang kurang. Konseling gizi pada pertemuan kedua mampu meningkatkan pencapaian konsumsi lauk hewani pada kategori sangat tinggi (124,9%), namun bahan makanan lain sangat rendah hingga pertemuan keempat. Hal ini menunjukkan perlunya penekanan mengenai diversifikasi pangan. Selain itu, karena kecenderungan balita gizi kurang berasal dari keluarga miskin, intervensi konseling gizi sebaiknya diikuti dengan intervensi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) selama 90 hari sehingga dapat membantu meningkatkan pola makan serta tingkat konsumsi yang mempengaruhi status gizi. Sebagaimana pernyataan Wanatorey *et al.*, (2006) bahwa pemberian intervensi PMT dan praktik pemberian makan yang baik dapat meningkatkan status gizi kearah yang lebih baik. Lebih lanjut, penelitian Ariska *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa program edukasi dan rehabilitasi gizi yaitu penyuluhan dan PMT meningkatkan rata-rata *z-score* balita dari $-2,3 \pm 0,5$ menjadi $-1,9 \pm 0,7$ secara signifikan ($p < 0,05$).

Konseling gizi meningkatkan rata-rata pencapaian konsumsi bahan makanan per hari yaitu bahan makanan pokok menjadi $(76,1 \pm 19,9)$, sayur $(41,0 \pm 14,3)$, buah $(25,9 \pm 28,8)$, lauk nabati $(57,6 \pm 25,4)$ dan lauk hewani $(137,0 \pm 32,0)$ (Tabel 4). Meskipun terjadi peningkatan, namun sebagian besar belum dapat mencapai normal kecuali lauk hewani pada kategori sangat tinggi.

Hal ini membuktikan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan belum bisa merubah pola makan balita gizi kurang sesuai standar. Sejalan dengan penelitian Mustikawati *et al.*, (2013) yang menunjukkan bahwa edukasi 6 kali sebulan tidak memberikan pengaruh signifikan ($p = 0,155$) terhadap pola pemberian ASI dan MP-

ASI. Pola makan merupakan perilaku konsumsi yang tidak dapat berubah secara langsung dengan pendidikan dalam waktu singkat. Pola makan pada balita berkaitan dengan praktik ibu dalam pemberian makanan. Lebih lanjut, penelitian Pratiwi *et al.*, (2016) menunjukkan bahwa konseling gizi 3 minggu 3 kali kunjungan tidak memberikan pengaruh yang signifikan ($p = 1,000$) terhadap praktik gizi ibu. Berbeda dengan penelitian Hestuningtyas dan Noer (2013) yang menunjukkan bahwa praktik ibu dalam pemberian makan meningkat secara signifikan ($p = 0,000$) setelah pemberian konseling gizi selama 6 minggu.

Perubahan perilaku yaitu perilaku konsumsi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Amrahu dalam Sofiyana dan Noer (2013) mengemukakan bahwa pengetahuan serta sikap ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan. Penelitian ini menunjukkan bahwa konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan pada ibu balita gizi kurang di Desa Kedungrejo meningkatkan pengetahuan ibu 20,3% dan sikap 7,2% yang mampu meningkatkan pencapaian konsumsi balita gizi kurang pada setiap bahan makanan yaitu bahan makanan pokok 8,1%, sayuran 18,5%, buah 25,9%, lauk nabati 11,9%, serta lauk hewani 25,9% namun belum mencapai normal. Pola makan yang sangat rendah tersebut disebabkan karena 61,54% keluarga balita merupakan keluarga miskin dengan pendapatan <282.933 Rp/kapita/bulan. Rendahnya pendapatan merupakan hambatan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan tubuh (Isnaini, 2016).

Pengaruh konseling gizi terhadap tingkat konsumsi energi dan protein balita. Konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata konsumsi energi ($741,4 \pm 103,7$ kkal) menjadi ($821,6 \pm 146,7$ kkal) serta protein ($25,2 \pm 4,4$ gram) menjadi ($28,4 \pm 6,7$ gram). Hal tersebut meningkatkan rata-rata tingkat konsumsi energi ($84,30 \pm 11,6$) menjadi ($93,7 \pm 16,6$) dan

protein ($125,1 \pm 24,0$) menjadi ($140,3 \pm 34,1$).

Pemberian konseling gizi menurunkan tingkat konsumsi energi defisit pada balita sebesar 38,46% (dari 69,23% menjadi 30,77%). Selain itu, tingkat konsumsi protein kategori normal 23,08% menjadi 30,77% (Tabel 5). Peningkatan tersebut sejalan dengan peningkatan pengetahuan (20,3%) dan sikap ibu (7,2%) serta peningkatan pencapaian pola makan balita gizi kurang pada masing-masing bahan makanan.

Tingkat konsumsi energi meningkat 9,4% dan protein 15,2%, namun berdasarkan hasil analisis *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95% tidak signifikan ($p = 0,111$ dan $p = 0,272$). Hal tersebut berbeda dengan penelitian Hidayah dan Hidayanti (2013) bahwa konseling 2 minggu sekali dalam 2 bulan selama 30-60 menit memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat konsumsi energi ($p = 0,042$) dan protein ($p = 0,001$). Selain itu, penelitian Hestuningtyas (2013) menunjukkan bahwa konseling gizi 6 minggu 6 kali pertemuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemberian makan sehingga asupan zat gizi anak juga meningkat secara signifikan ($p = 0,000$). Perbedaan tersebut disebabkan karena pola makan balita tidak dapat berubah dalam waktu singkat demikian juga tingkat konsumsi energi dan protein yang dalam penelitian ini hanya diamati selama 4 minggu.

Tingkat konsumsi energi balita kategori normal hanya sebesar 61,54%. Hal tersebut berkaitan dengan pola makan balita yang masih dalam kategori sangat rendah. Balita cenderung mengonsumsi makanan pokok (nasi) dengan lauk hewani (telur dan ikan), lauk nabati (tahu dan tempe), sayur (bayam, wortel, buncis, kubis dan kacang panjang) dan buah (pisang, semangka dan jeruk) namun dengan kuantitas yang relatif rendah dan setiap kali makan belum mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Sedangkan konsumsi protein balita 69,23% diatas AKG karena balita sering mengonsumsi

susu (susu segar, susu formula, susu kotak). Konsumsi susu pada beberapa balita bisa mencapai 8 kali dalam sehari. Selain susu hewani, balita juga mengonsumsi susu kedelai hingga 3 kali sehari. Konsumsi lauk hewani pada kategori sangat tinggi (137,0%) juga menyebabkan tingkat konsumsi protein balita di atas AKG yaitu balita mengonsumsi telur dan ikan 1 – 3 kali sehari.

Konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang. Konseling memberikan pengaruh signifikan ($p = 0,000$) terhadap pengetahuan gizi ibu dengan peningkatan 20,3% (Tabel 6). Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga (92,3%) dan konseling yang diberikan secara berulang. Peningkatan pengetahuan 20,3% meningkatkan sikap ibu 7,2% namun tidak signifikan ($p = 0,052$). Hal tersebut disebabkan karena informasi yang diberikan melalui konseling gizi dapat memberikan pengetahuan yang baru bagi ibu, tetapi tidak merubah sikap karena tidak sesuai dengan pengalaman ibu.

Peningkatan sikap ibu 7,2% meningkatkan pola makan balita pada kelompok bahan makanan yaitu bahan makanan pokok 8,1%, sayuran 18,5%, buah 25,9%, lauk nabati 11,9%, serta lauk hewani 25,9%. Peningkatan pola makan menunjukkan hasil yang signifikan pada sayuran ($p = 0,004$), buah ($p = 0,007$) dan lauk hewani (0,045) karena bahan makanan sayur, buah dan lauk hewani yang dikonsumsi balita dalam harga yang terjangkau. Akan tetapi, peningkatan pola makan belum sesuai standar karena pola makan tidak bisa berubah secara langsung dengan pendidikan dalam waktu singkat seperti pelaksanaan penelitian ini yaitu 4 minggu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat konsumsi energi (9,4%) dan protein (15,2%). Hal tersebut dipengaruhi oleh

pengetahuan dan sikap ibu serta pola makan balita yang cenderung meningkat. Sejalan dengan penelitian Wanatorey *et al.*, (2006) bahwa peningkatan asupan energi dan protein dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Peningkatan pengetahuan gizi akan mempengaruhi praktik ibu dalam pemilihan, pengolahan, dan pemberian makan anak sehingga meningkatkan status gizi kearah yang lebih baik. Namun, berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-Test* pada tingkat kepercayaan 95%, konseling tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat konsumsi energi ($p = 0,111$) dan protein ($p = 0,272$) karena pola makan balita tidak dapat berubah dalam waktu singkat demikian juga tingkat konsumsi energi dan protein yang dalam penelitian ini hanya diamati dalam jangka waktu 4 minggu.

PENUTUP

Konseling gizi seimbang 4 minggu 4 kali pertemuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan gizi ibu serta pola makan balita gizi kurang pada bahan makanan sayur, buah, dan lauk hewani, namun tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap ibu, pola makan pada bahan makanan pokok dan lauk nabati, serta tingkat konsumsi energi dan protein. Pola makan balita menunjukkan perubahan, namun belum memenuhi standar. Oleh karena itu, diperlukan intervensi konseling gizi seimbang 2 kali setiap bulan dengan diikuti intervensi PMT selama 90 hari sehingga praktik pemberian makan pada balita menjadi lebih baik yang akan meningkatkan pola makan serta tingkat konsumsi energi dan protein.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M dan Kartika, V. (2013). Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah Tahun 2011. *Buletin*

- Penelitian Sistem Kesehatan 16(2): 185-193*
- Anida, M. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Ibu terhadap Status Gizi Balita (6-24 bulan) pada Komunitas Nelayan Kota Karang Raya Teluk Belitung Timur Bandar Lampung. *Skripsi*. Lampung: Universitas Bandar Lampung.
- Ariska, Y, Kustiyah, L dan Widodo, Y. (2015). Perubahan Status Gizi Balita Pada Program Edukasi dan Rehabilitasi Gizi. *Jurnal Gizi Pangan 10(3): 157-164*.
- Azzahra, MF dan Muniroh, L. (2015). Pengaruh Konseling terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemberian MP-ASI. *Media Gizi Indonesia 10(1): 20-25*.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke-2*. Yogyakarta: Pusaka Belajar.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. (2014). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Devi, M. (2010). Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan 33(2):183-192*.
- Fuada, N dan Hidayat TS. (2015). Kecukupan Energi dan Protein pada Anak-anak (24-59 bulan) di Indonesia. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah 13(1): 83-92*.
- Hestuningtyas, TR dan Noer, ER. (2013). Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak dan Asupan Zat Gizi Anak *Stunting* usia 1-2 tahun di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College 3(1): 17-25*.
- Hidayah, AK dan Hidayanti, L. (2013). Intervensi Konseling terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Jurnal Universitas Siliwangi: Fakultas Ilmu Kesehatan*. Universitas Siliwangi, Tasikmalaya.
- Isnaini, N. (2016). Hubungan Pola Asuh, Pola Makan dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Magetan tahun 2016. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Tahun 2015, Pemantauan Status Gizi Dilakukan di Seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia*. Jakarta
- Madanijah, S, Syarief, H, Karyadi, D, Aunuddin dan Patmonodewo, S. (2005). Model Pendidikan “G-PSI-SEHAT” bagi Ibu dan Dampaknya terhadap Perilaku Ibu dan Lingkungan Pembelajaran Anak Usia Dini. *Media Gizi & Keluarga 29(2): 1-13*.
- Marut, UD. (2008). Studi tentang Aspek Sosial Ekonomi dan Budaya serta K a i t a n n y a dengan Masalah Gizi Kurang di Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Moehji, S. (2002). *Ilmu Gizi: Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Papis Sinar Sinanti.
- Mustikawati, D, Aswin, AAG, Pudjirahaju, A dan Tapriadi. (2013). Edukasi Pola Pemberian ASI-MPASI dan Tumbuh Kembang Balita Status Gizi Kurang Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan 2(2): 95-106*.
- Nilawati, M. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Batita di Desa Kemiri, Kecamatan Jepon, Kabupaten Blora. *Artikel Ilmiah*. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Pratiwi, H, Bahar, H dan Rasma, R. (2016). Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Upaya Pencegahan Gizi

- Buruk pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-wua Kota Kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat 1(3): 1-8.*
- Purwaningrum, S dan Yuniar W. (2012). Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD 6(3): 190-202.*
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rohimah, E, Kustiyah L dan Hernawati, N. (2015). Pola Konsumsi, Status Kesehatan dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita. *Jurnal Gizi Pangan 10(2): 93-100.*
- Salimar, Mulyati, M, Triwinarto, A dan Dewi, R. (2009). Peran Penyuluhan dengan Menggunakan Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang. *The Journal of Nutrition and Food Research 32(2): 122-130.*
- Sofiyana, D dan Noer ER. (2013). Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Sebelum dan Setelah Konseling Gizi pada Balita Gizi Buruk. *Journal of Nutrition College 2(1): 134-144.*
- Suhardjo. (2003). *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak.* Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Supriasa, IDN dan Kusharto, CM. (2014). *Survey Konsumsi Gizi.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supriatin, A. (2004). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita. *Skripsi.* Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Wanatorey, D, Juliana, M dan Adiyanti, M G . (2006). Pengaruh Konseling Gizi Individu terhadap Pengetahuan Gizi Ibu dan Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan PMT Pemulihan di Kota Sorong Irian Barat. *Sains Kesehatan 19(2): 153-165.*
- Wiboworini, B. (2009). *Gizi dan Kesehatan.* Jakarta: Macanan Jaya Cemerlang.
- Yuandari, M. (2012). Gambaran Konseling Gizi pada Balita Bawah Garis Merah (BGM) berdasarkan Pedoman Konseling Gizi Depkes RI 2008. *Skripsi.* Jember: Universitas Negeri Jember.