

BAB V

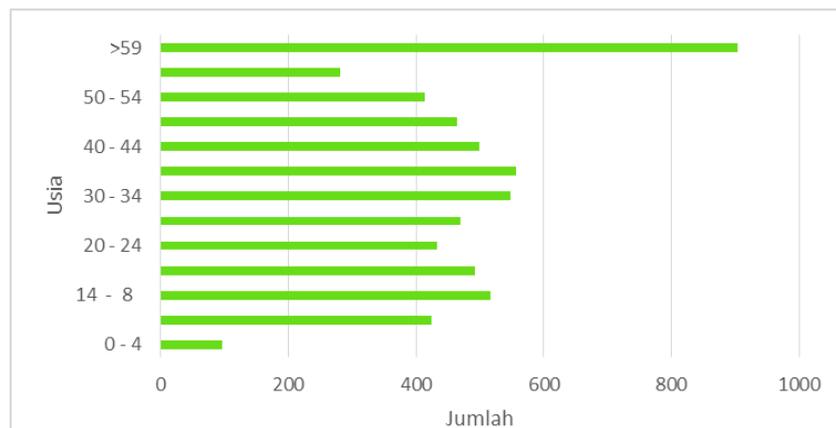
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Bakalan merupakan satu dari 14 desa yang ada di Kecamatan Bululawang (Desa Bakalan, Bululawang, Gading, Kasembon, Kasri, Krebet, Krebet senggrong, Kuwolu, Lumbungsari, dan Pringo). Di sebelah utara berbatasan dengan Desa Kawolu, sebelah barat berbatasan dengan Desa Krebet Senggrong, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Ketawang, sebelah timur berbatasan dengan Desa Sudimoro.

Luas wilayah Desa Bakalan adalah 656,924 Ha. Luas lahan tersebut digunakan untuk :

1. Perkebunan : 400,644 Ha
2. Persawahan : 138,657 Ha
3. Perkarangan/Pemukiman : 85,492 Ha
4. Industri & Peternakan : 6,016 Ha
5. Perkantoran : 2,374 Ha
6. Kuburan : 3,564 Ha
7. Prasarana umum & jalan desa : 20,177 Ha



Gambar 4.1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa penduduk dengan jumlah terbesar di desa Bakalan adalah penduduk dengan usia >59 tahun sebanyak 904 jiwa. Sedangkan penduduk dengan jumlah terkecil terdapat

pada rentang usia 55-58 tahun. Dari data tampak bahwa penduduk usia 20-49 Desa Bakalan sekitar 2.959 atau hampir 49,16%.

Berdasarkan tabel 6 jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan dengan persentase tertinggi adalah tamat SD yaitu 47 % (2156 orang) dan persentase terendah adalah tamat perguruan tinggi/akademi yaitu 1% (59 orang) dan buta huruf 1 % (48 orang).

Secara tidak langsung pendidikan mempengaruhi suatu tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan (Nursalam dan Pariani, 2001).

Tabel 6.Jumlah Penduduk menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	n
Buta Huruf	76
Tidak Tamat SD	311
SD	2.156
SMP	1206
SMA	812
Perguruan Tinggi/Akademi	48

B. Karakteristik Subyek

Subjek penelitian ini adalah semua balita *stunting* (indeks PB/U atau TB/U) di Desa Bakalan Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang yaitu berjumlah 16 anak. Distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 7.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan status gizi *stunting* lebih banyak dialami oleh anak jenis kelamin laki-laki yaitu 62%. Prevalensi *stunting* pada anak laki-laki lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi. Hal ini dapat menyebabkan meningkatkan gangguan pertumbuhan dikarenakan konsumsi makanan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama (Damayanti, 2016).

Tabel 7. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	(%)
Laki-laki	10	62
Perempuan	6	38

Selain jenis kelamin, umur juga berperan penting dalam menentukan status gizi subjek. Distribusi subjek berdasarkan umur disajikan pada tabel 8.

Tabel 8 menunjukkan bahwa *stunting* pada anak kelompok umur 24-35 bulan (40%) relative lebih tinggi dibandingkan anak kelompok umur 12-23 bulan (7%), 36-47 bulan (33%), dan 48-59 bulan (20%). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Urip, 2004).

Tabel 8. Distribusi Subjek Berdasarkan Umur

Umur (Bulan)	n	(%)
12-23	1	7
24-35	6	40
36-47	5	33
48-59	3	20

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

1. Umur

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita *stunting*. Umur responden 20- 40 tahun, yang masih dalam kategori kelompok usia produktif. Kelompok usia yang berada dalam rentang usia 15-64 tahun masih termasuk definisi kelompok usia produktif (Badan Pusat Statistik,

2016). Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur disajikan pada tabel 9.

Tabel 9 menunjukkan bahwa ibu balita *stunting* pada kelompok umur 31-35 bulan (38%) relative lebih tinggi dibandingkan ibu kelompok umur 20-25 bulan (12%) relative lebih rendah. Responden dengan usia produktif memungkinkan masih mampu menangkap informasi yang diberikan dan dapat mengingatnya kembali (Andrias, dkk, 2016).

Tabel 9. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur Ibu (Tahun)	n	(%)
20-25	2	12
26-30	5	31
31-35	6	38
36-40	3	19
Jumlah	16	100

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden di Desa Bakalan Kecamatan Bululawang terdiri dari berbagai macam pendidikan. Distribusi pendidikan responden disajikan pada tabel 10.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden 7 orang (44%) telah menyelesaikan wajib belajar 12 tahun atau dengan pendidikan tingkat SMA, dan paling sedikit sebanyak 4 orang (25%) dengan pendidikan tingkat SD. Mubarak, dkk. (2006) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar tingkat kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi.

Tingkat pendidikan dari orang tua akan dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak, karena hal ini terlepas dari keadaan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan yang lebih jelas dalam

menyerap informasi bila dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan (Sulastri D, 2012).

Tabel 10. Distribusi Karakteristik Responde Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Ibu	n	(%)
SD	4	25
SMP	5	31
SMA	7	44
Jumlah	16	100

3. Pekerjaan

Tingkat pekerjaan responden di Desa Bakalan Kecamatan Bululawang terdiri dari berbagai macam pendidikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 100% pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan agar responden dapat mengurus dan mengawasi balitanya.

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi gizi balita (Anisa, 2012). Hal ini dapat disebabkan

D. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi pada ibu balita *stunting* memberikan peningkatan terhadap sikap, dimana nilai sikap ibubalita *stunting* mengalami peningkatan. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada tabel 11.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden sebelum mendapatkan konseling gizi dalam kategori cukup (75%). Hal ini dikarenakan responden belum mendapatkan konseling gizi sehingga sikap ibu balita *stunting* dalam pemberian pola makan belum berubah. Setelah mendapatkan konseling gizi, ibu dapat mengetahui gizi seimbang bagi balitanya sehingga ibu dapat merubah sikap dalam pemberian pola makan balita menjadi baik (86%). Sehingga dalam

penelitian ini menunjukkan bahwa konseling gizi pada ibu balita *stunting* memberikan peningkatan terhadap sikap, dimana nilai sikap ibu balita *stunting* mengalami peningkatan.

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Sebelum Dan Sesudah Konseling Gizi.

Kategori	n	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Kurang-Baik	1	56	87
Cukup-Baik	12	75	85
Baik-Baik	3	84	85
Rata-Rata		72	86

E. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi pada ibu balita *stunting* memberikan peningkatan terhadap pengetahuan responden, dimana nilai pengetahuan ibu balita *stunting* mengalami peningkatan. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah konseling gizi disajikan pada tabel 12.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden sebelum mendapatkan konseling gizi dalam kategori cukup (72%), sedangkan pada tingkat pengetahuan ibu masih ditemukan dalam kategori kurang (50%). Hal ini dikarenakan responden belum mendapatkan konseling gizi sehingga pengetahuan ibu balita *stunting* dalam pemberian pola makan belum berubah. Setelah mendapatkan konseling gizi, ibu dapat mengetahui gizi seimbang bagi balitanya sehingga ibu dapat merubah pengetahuan dalam pemberian pola makan balita menjadi baik (92%). Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa konseling gizi pada ibu balita *stunting* memberikan peningkatan terhadap pengetahuan ibu, dimana nilai pengetahuan ibu balita *stunting* mengalami peningkatan.

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Konseling Gizi.

Kategori	n	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Kurang-Baik	1	50	85
Cukup-Baik	8	76	95
Baik-Baik	7	89	97
Rata-Rata		72	92

F. Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi pada ibu balita *stunting* memberikan peningkatan terhadap pola makan, dimana nilai pola makan balita *stunting* mengalami peningkatan. Pengaruh konseling gizi terhadap pola makan balita *stunting* dapat disajikan pada Tabel 13.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pola makan responden sebelum mendapatkan konseling gizi dalam kategori sangat rendah (68%), pada bahan makanan Nasi, Daging/Lauk Hewani, dan Tempe/Lauk Nabati masih dalam kategori cukup. Sedangkan padabahan makanan sayur, buah, dan susu masih ditemukan dalam kategori sangat rendah. Hal ini dikarenakan responden masih memberikan makanan sehari dua kali, memberi makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan gizi anaknya baik jumlah maupun komposisi zat gizi dan belum mendapatkan konseling gizi sehingga pemberian pola makan belum berubah. Setelah mendapatkan konseling gizi, ibu dapat mengetahui gizi seimbang bagi balitanya sehingga ibu dapat merubah pola makan balita menjadi cukup atau sesuai standar (95%). Masih terdapat bahan makanan sayur dan susu setelah mendapat konseling gizi mengalami peningkatan akan tetapi masih dalam kategori rendah yaitu sayur 92% dan susu 85% (85 – 94 % dari standar kebutuhan). Hal ini dikarenakan, balita masih kurang memiliki nafsu makan walaupun makanan yang disajikan sudah bervariasi. Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa konseling gizi pada ibu balita *stunting* memberikan peningkatan.

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Sebelum Dan Sesudah Konseling Gizi

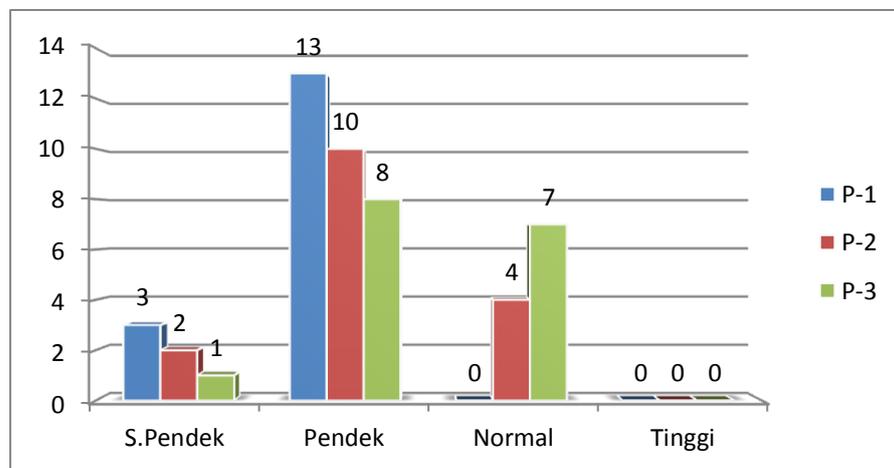
Bahan Makanan	Standar		Sebelum		Sesudah	
	Anak Usia 1-3 tahun	Anak Usia 4-6 tahun	Pola Makan (%)	Kategori	Pola Makan (%)	Kategori
	Nasi	3p = 300 g	4p = 400 g		95	
Daging/ Lauk Hewani	1p = 35 g	2p = 70 g	97	Cukup	97	Cukup
Tempe/ Lauk Nabati	1p = 50 g	2p = 100	93	Cukup	95	Cukup
Sayur	1,5p = 150 g	2p = 200 g	34	Sangat Rendah	92	Rendah
Buah	3p = 150 g	3p = 150 g	47	Sangat Rendah	95	Cukup
Susu	1p = 200 g	1p = 200 g	40	Sangat Rendah	85	Rendah
Rata- rata			68	Sangat Rendah	95	Cukup

G. Status Gizi

Pertumbuhan status gizi balita mendapatkan pemantauan selama 3 bulan dengan 3 kali pengukuran yaitu dari bulan Januari-Maret dengan mengukur tinggi badan dan berat badan balita. Pada pengukuran pertama dilakukan pada pertemuan pertama awal bulan januari dimana ibu balita masih belum mendapatkan perlakuan yaitu berupa konseling gizi,

sehingga balita masih mengalami status gizi *stunting*. Distribusi status gizi berdasarkan TB/U disajikan pada gambar 4.2.

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* mengalami peningkatan atau perubahan sesuai bertambahnya waktu menuju normal. Pada pengukuran pertama, responden belum mendapatkan konseling gizi sehingga status gizi balita masih sama yaitu terdapat 16 balita. Setelah mendapat konseling gizi status gizi balita mulai berubah pada pengukuran kedua yaitu terdapat 12 balita *stunting* dan 4 balita memiliki status gizi normal. Pada pengukuran ketiga balita dengan status gizi normal bertambah menjadi 7 balita. Hal ini dikarenakan adanya konseling gizi untuk memperbaiki pola pemberian makanan yang ibu berikan. Menurut Hidayah dan Hidayati (2013) menyatakan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan pola asuh anak, khususnya tentang praktik pemberian makanan anak. Perbaikan pada praktik pemberian makanan akan mengetahui kualitas dan kuantitas makanan anak.



Gambar 4.2 Distribusi Status Gizi Berdasarkan TB/U

H. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sikap

Sikap merupakan domain perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, serta emosi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa sikap yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik, dan sikap yang kurang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang baik pula (Notoatmojo, 2010).

Tabel 9 menunjukkan bahwa konseling gizi memberikan peningkatan sikap ibu hingga 86,7%. Hal ini dibuktikan dengan adanya kategori responden yang masih tergolong kurang (55,6%) mengalami peningkatan sebesar 31,1%. Hasil ini sejalan dengan uji statistic *Paired Samples T-test* yang menunjukkan $p = 0,000$ (Sig <0,05) maka, terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden yang sebelum mendapatkan konseling gizi dan yang sesudah mendapatkan konseling gizi. Oleh karena itu dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa konseling gizi dapat atau bias meningkatkan sikap responden. Berdasarkan penelitian Sheira dkk (2011) yang menyatakan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan subjek mempengaruhi perubahan sikap menjadi lebih positif, 28 Konseling terbukti efektif mengubah sikap negatif menjadi positif.

I. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh (Almatsier, 2009).

Tabel 10 menunjukkan bahwa konseling gizi memberikan peningkatan pengetahuan ibu hingga 97%. Hal ini dibuktikan dengan adanya kategori responden yang masih tergolong kurang (50%) mengalami peningkatan sebesar 35%. Hasil ini sejalan dengan uji statistic *Paired Samples T-test* yang menunjukkan $p = 0,000$ (Sig <0,05) maka, terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden yang sebelum mendapatkan konseling gizi dan yang sesudah mendapatkan konseling gizi. Pengetahuan ibu yang meningkat dapat berdampak positif, yaitu ibu dapat memilih dan menjaga pola makan anak. Berdasarkan hasil penelitian Rasanen dkk (2004) bahwa konseling gizi dalam waktu relatif singkat dapat meningkatkan pengetahuan gizi seseorang. 27 Peningkatan pengetahuan subjek mempengaruhi ibu untuk berusaha memenuhi kebutuhan gizi anak.

J. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pola Makan

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Yayuk Farida Baliwati. dkk, 2004 : 69).

Tabel 11 menunjukkan bahwa pencapaian dalam pola makan balita masih dianggap sangat rendah (68%) sebelum adanya pemberian konseling gizi. Pengaruh konseling gizi dapat mempengaruhi pola makan balita *stunting*. Terjadi suatu peningkatan pada skor pola makan balita menjadi kategori cukup atau sesuai standar (95%). Hal ini membuktikan bahwa konseling gizi yang diberikan selama 3 bulan dapat merubah pola makan balita *stunting* hingga sesuai standar. Berdasarkan penelitian Chandradewi dkk (2012) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat penyuluhan dengan disertai pendampingan selama 3 bulan menunjukkan perubahan yang signifikan ($p = 0,000$) terhadap pola makan anak usia 6-24 bulan di kota Mataram.

K. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Status Gizi

Supariasa dkk. (2012) menyatakan bahwa penilaian status gizi bias dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

Dalam pengukuran antropometri mendapatkan pemantauan selama 3 bulan dengan 3 kali pengukuran yaitu dari bulan Januari-Maret. Pada pengukuran pertama dilakukan pada pertemuan pertama awal bulan Januari dimana ibu balita masih belum mendapatkan perlakuan yaitu berupa konseling gizi, sehingga balita masih mengalami status gizi *stunting*. Gambar 4.2 menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling gizi dapat mempengaruhi status gizi balita *stunting*. Terjadi suatu peningkatan pada pengukuran ke-2 terdapat perubahan status gizi balita hal ini dikarenakan responden sudah mendapatkan konseling gizi sehingga responden dapat mengubah sikap, pengetahuan dan pola makan balita sehingga status gizi balita mengalami peningkatan menuju standart atau normal.