PENGARUH KONSELING PROGRAM *GROWTH MONITORING AND PROMOTION* (GMP) TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK BAWAH DUA TAHUN MALNUTRISI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGOTOTO KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

TESIS

Oleh

WULANSARI
NPM 2528021038

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2026

PENGARUH KONSELING PROGRAM *GROWTH MONITORING AND PROMOTION* (GMP) TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK BAWAH DUA TAHUN MALNUTRISI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGOTOTO KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Oleh

WULANSARI

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

Pada

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG

2026

ABSTRAK

Pengaruh Konseling Program *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Bawah Dua Tahun Malnutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur

Oleh

WULANSARI

Latar Belakang : Malnutrisi pada anak baduta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah melalui Program *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) yang disertai konseling gizi kepada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling Program GMP terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
Metode : Penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian kuantitatif menggunakan *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian berjumlah 30 ibu yang memiliki anak baduta malnutrisi dan dipilih menggunakan teknik total sampling. Data kuantitatif dianalisis menggunakan uji *paired t-test*. Sementara itu, data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan analisis tematik.
Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, praktik, dan perilaku ibu setelah diberikan konseling GMP dengan nilai $p < 0,001$. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 12,67 menjadi 14,20, sikap meningkat dari 45,33 menjadi 50,73, praktik meningkat dari 55,13 menjadi 57,67, dan perilaku meningkat dari 113,13 menjadi 122,60. Selain itu, rata-rata berat badan anak meningkat dari 7,70 kg menjadi 7,97 kg dengan nilai $p < 0,001$. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa hambatan ibu meliputi keterbatasan waktu, akses, kesulitan memahami materi konseling, persepsi ibu menganggap anaknya baik dan kondisi konseling di posyandu yang kurang nyaman. Manfaat yang dirasakan ibu meliputi peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku pemberian makan anak, dan perbaikan kondisi anak. Keyakinan dan komitmen ibu diperkuat oleh pengalaman melihat perubahan positif pada anak serta dukungan keluarga dan kunjungan rumah.
Simpulan : Penelitian ini adalah konseling Program GMP berpengaruh terhadap peningkatan perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi serta mendukung peningkatan berat badan anak. Program GMP perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan pendekatan edukatif dan pendampingan keluarga.

Kata kunci: GMP, konseling gizi, perilaku ibu, pemantauan pertumbuhan, baduta malnutrisi

ABSTRACT

The effect of GMP Counseling on Mother's Behavior in Monitoring the Growth of Malnourished Children Under Two Years Old in the Working Area of Margototo Public Health Center, East Lampung Regency.

By

WULANSARI

Background *: Malnutrition among children under two years old remains a public health problem affecting child growth and development. One of the efforts to address this issue is through the* Growth Monitoring and Promotion *(GMP) Program accompanied by nutrition counseling for mothers. This study aimed to analyze the effect of GMP counseling on maternal behavior in monitoring the growth of malnourished children under two years old in the Working Area of Margototo Public Health Center, East Lampung Regency.*

Methods *: This study used a mixed methods approach with quantitative and qualitative methods. The quantitative study employed a* one group pretest-posttest design*. The sample consisted of 30 mothers with malnourished children under two years old selected using total sampling technique. Quantitative data were analyzed using the* paired t-test*. Qualitative data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis.*

Results *: The study showed significant improvements in maternal knowledge, attitudes, practices, and behaviors after GMP counseling with p-values < 0.001. The mean knowledge score increased from 12.67 to 14.20, attitude score from 45.33 to 50.73, practice score from 55.13 to 57.67, and behavior score from 113.13 to 122.60. In addition, the average child body weight increased from 7.70 kg to 7.97 kg with p < 0.001. Qualitative findings revealed that mothers experienced barriers including limited time, transportation access, difficulties understanding counseling materials, mother's perception that her child is good and less comfortable counseling situations at the integrated health post. The perceived benefits included increased knowledge, improved child feeding practices, and better child health conditions. Mothers' confidence and commitment were strengthened by positive changes observed in their children, family support, and home visit assistance.*

Conclusion *: GMP counseling had a significant effect on improving maternal behavior in monitoring the growth of malnourished children under two years old and contributed to increased child body weight. GMP programs should be implemented continuously through educational approaches and family-based assistance.*

Keywords*: GMP, nutrition counseling, maternal behavior, growth monitoring, malnourished children under two years old*

Judul Tesis	:	**PENGARUH KONSELING PROGRAM *GROWTH MONITORING AND PROMOTION* (GMP) TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK BAWAH DUA TAHUN MALNUTRISI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGOTOTO KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**
Nama	:	Wulansari
NPM	:	**2528021038**
Program Studi	:	**Magister Kesehatan Masyarakat**
Fakultas	:	**Kedokteran**

MENYETUJUI
Komisi Pembimbing

Dr Sutarto, S.KM, M.Epid
NIP. 197207071995031002

Dr. dr. Betta Kurniawan., M.Kes., Sp.Par.K
NIP.197810092005011001

Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. Betta Kurniawan., M.Kes., Sp.Par.K
NIP.197810092005011001

Dipindai dengan CamScanner

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr Sutarto, S.KM, M.Epid**

Sekretaris : **Dr. dr. Betta Kurniawan., M.Kes., Sp.Par.K**

Anggota : **Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM**

Anggota : **Dr. dr. Khairun Nisa B., S.Ked., M.Kes., AIFO, FISCM**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP. 19760129 2000312 2 001

3. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si
NIP. 19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **12 Juni 2026**

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan yang sebenarnya :

1. Tesis dengan judul : **"PENGARUH KONSELING PROGRAM *GROWTH MONITORING AND PROMOTION* (GMP) TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK BAWAH DUA TAHUN MALNUTRISI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGOTOTO KABUPATEN LAMPUNG TIMUR "** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis orang lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 2 Juni 2026

Wulansari
NPM. 2528021038

Dipindai dengan CamScanner

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Bandar Lampung pada tanggal 4 Februari 1977, sebagai anak bungsu dari 7 tujuh bersaudara, putri dari Bapak Walidjo Bowo Santoso (alm) dan Ibu Sukesi. Penulis juga seorang istri dari Rudi Chandra dan ibu dari dua orang anak yaitu Ghaza Nisrayaa Alghifari dan Gamail Wildan Athallah.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SD Xaverius Panjang dan lulus pada tahun 1990. Pendidikan menengah pertama diselesaikan di SMP Xaverius Panjang pada tahun 1993, kemudian melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 10 Yogyakarta dan lulus pada tahun 1996. Minat penulis pada bidang kesehatan mendorong penulis melanjutkan pendidikan Diploma III Gizi di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan menyelesaikannya pada tahun 1999. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang dan berhasil lulus pada tahun 2004.

Saat ini penulis bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur dengan masa kerja dua puluh enam tahun sampai sekarang dengan jabatan Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Madya. Dalam menjalankan profesinya, selain sebagai ketua tim kerja pelayanan kesehatan rujukan, penulis juga berkontribusi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
Selain aktif dalam pekerjaan, penulis juga mengikuti organisasi profesi sebagai anggota Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dan Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) Provinsi Lampung. Keikutsertaan dalam organisasi profesi tersebut menjadi sarana bagi penulis untuk terus meningkatkan wawasan, kompetensi, dan profesionalisme di bidang kesehatan masyarakat.

MOTTO

" Adab lebih tinggi daripada ilmu. Dengan adab, ilmu akan bermanfaat, tanpa adab , ilmu hanya akan menjadi racun". (Buya Hamka)

" Belajar tanpa berfikir itu tidaklah berguna, tapi berfikir tanpa belajar itu sangat berbahaya ' (B.J. Habibie)

" Sejatinya, yang paling menenangkan bagi orang tua bukan hanya melihat anaknya memiliki segalanya, tetapi juga melihat hatinya tumbuh baik, tenang dan dekat dengan Rabbnya"

" *Success is not in what you have, but who you are* "

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan ketulusan hati, karya tesis ini penulis persembahkan khusus kepada keluarga tercinta yang senantiasa menjadi sumber kekuatan, semangat, doa dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada teman hidupku "suamiku" yang selalu memberikan dukungan dan mengijinkan untuk kuliah lagi, terimakasih untuk pengertian dan sabarnya menemani bunda menjalani proses pendidikan hingga sampai di titik ini dan terpentimg terimakasih ridhonya untuk bunda lebih baik lagi.

Teruntuk anak – anakku, Degha dan Didan...terimakasih untuk sayang, doa, pengertian juga sabarnya , maafin bunda ga nengok kalian selama setahun ini di yogya, karena keinginan bunda memantaskan diri menjadi teman diskusi yang mengasyikan dan nyaman untuk kalian dengan segala banyak kekurangan bunda sebagai orang tua, maafin ga ngomong-ngomong kalo kuliah lagi, semoga ini menjadi hadiah special dan motivasi untuk kalian terus berjuang menuntut ilmu.

Kepada kedua orang tuaku tercinta, ibu dan almarhum Bapak, terima kasih atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, nasihat, dan nilai-nilai kehidupan yang telah diberikan, adab yang diajarkan sejak kecil hingga sekarang semoga pencapaian ini menjadi salah satu ladang pahala
Untuk mas-mas, mba-mba, ponakan-ponakan juga cucu eyang bunda.. terimakasih atas semua dukungan, doa serta pengertiannya, maafin ya ga kasih tau kalo kuliah lagi karena keinginan jadi adik, tante juga eyang yang keren dengan versi yang lebih baik buat kalian semua

Semoga karya sederhana ini menjadi bentuk rasa syukur dan kebanggaan bagi keluarga, memberikan manfaat dan inspirasi bagi banyak orang.

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas rahmat dan hidayah-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul "Pengaruh Konseling Program *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Bawah Dua Tahun Malnutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur" adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., ASEAN Eng selaku Rektor Universitas Lampung
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur dan jajaran yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian tugas belajar ini;
5. Dr. dr Indri Windarti, Sp.PA selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
6. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K., selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan pembimbing kedua atas kesediaannya untuk memberikan arahan, ilmu dan bimbingan dalam proses penyelesaian tesis ini;
7. Dr. Sutarto, S.KM, M.Epid selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu dalam membimbing, mengarahkan dan memberi nasihat bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini;
8. Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM selaku pembahas pertama sekaligus dosen pengampu peminatan promosi kesehatan yang bersedia meluangkan waktu

dalam memberikan ilmu, bimbingan dan nasihat terutama nilai kebaikan serta pengalaman berharga dalam pendidikan dan penyelesaian tesis ini;

9. Dr. dr. Khairun Nisa B., S.Ked., M.Kes., AIFO, FISCM selaku pembahas kedua sekaligus pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan ilmu dan nasihat bermanfaat dalam proses penyelesaian tesis ini;
10. Kepada para responden yaitu ibu-ibu baduta dan kader di wilayah kerja Puskesmas Margototo, terima kasih atas waktu, informasi dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Kepala Puskesmas Margototo beserta jajaran yang telah membantu memberikan informasi dan turut serta selama penelitian berjalan;
12. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis;
13. Kepada orang tuaku, Bapak Walidjo Bowo Santoso (Alm) dan Ibu Sukesi, atas kasih sayang, nasihat dan doa yang tidak pernah putus;
14. Teruntuk suamiku Rudi Chandra, anak-anakku Degha dan Didan, dengan pengertian, kesabaran dan doa yang menjadi kekuatan dalam menyelesaikan pendidikan ini dan penyemangat untuk menjadi lebih baik;
15. Kepada kakak-kakakku, ponakan-ponakan dan cucu-cucu tersayang yang selalu memberi perhatian, bantuan dan doanya;
16. Teman- teman RPL 2025 batch 2 terkhusus peminatan promosi kesehatan, yang telah memberikan bantuan, dukungan dan kebersamaannya yang keren; serta
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu yang telah memberikan bantuan selama proses belajar di Magister Kesehatan Masyarakat dan dalam penulisan tesis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi semua pihak yang berkepentingan.

Bandar Lampung, Juni 2026

Wulansari

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
MENYETUJUI ..... **iv**
MENGESAHKAN ..... **v**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **vi**
RIWAYAT HIDUP ..... **vii**
MOTTO ..... **viii**
PERSEMBAHAN ..... **ix**
SANWACANA ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**

I. PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.4.1 Manfaat Teoritis 8
1.4.2 Manfaat Praktis 8

II. TINJAUAN PUSTAKA **10**
2.1 Landasan Teori 10
2.1.1 Konsep Dasar Malnutrisi 10
2.1.2 *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) 11
2.1.3 Konseling dalam Program Kesehatan Masyarakat 21
2.1.4 Konsep Perilaku Kesehatan 25
2.1.5 Teori *Health Belief Model* 28
2.1.6 Teori *Health Promotion Model* 30
2.2 Penelitian Terdahulu 33
2.3 Kerangka Teori 47
2.4 Kerangka Penelitian 49
2.5 Hipotesa Penelitian 49

III. METODE PENELITIAN 50
3.1 Rancangan Penelitian 50
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....51
3.3 Variabel Penelitian.....51
3.4 Definisi Operasional Variabel 52
3.5 Populasi, Sampel dan Informan.....55
3.6 Pengumpulan Data.....60
3.7 Instrumen Penelitian.....62
3.8 Uji Validitas, Reliabilitas dan Normalitas Data 65
3.9 Pengolahan Data.....72
3.10 Analisa Data 73
3.11 Etik Penelitian.....76

IV. HASIL PENELITIAN.....77
4.1 Karakteristik Ibu dan Anak Bawah Dua Tahun Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....77
4.2 Hasil Uji Bivariat.....78
4.2.1 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap pengetahuan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur. 78
4.2.2 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap sikap ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....79
4.2.3 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap praktik ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....80
4.2.4 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap status gizi BB/U anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur. 80
4.2.5 Pengaruh konseling program GMP terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur. 81
4.3 Hasil Uji Multivariat Manova.....82
4.4 Eksplorasi hambatan yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi dan saat mengikuti konseling program GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....86
4.5 Eksplorasi manfaat yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur. 90
4.6 Eksplorasi keyakinan ibu dalam menerapkan anjuran gizi dan memantau pertumbuhan anak setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur. 92
4.7 Eksplorasi komitmen ibu dalam memantau pertumbuhan anak

baduta malnutrisi secara rutin di posyandu dan mengikuti konseling yang diberikan GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....94

V. PEMBAHASAN 96
5.1 Karakteristik ibu dan anak bawah dua tahun malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....96
5.2 Pengaruh konseling program GMP terhadap pengetahuan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....99
5.3 Pengaruh konseling program GMP terhadap sikap ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....101
5.4 Pengaruh konseling program GMP terhadap praktik ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....104
5.5 Pengaruh konseling program GMP terhadap status gizi BB/U anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....107
5.6 Pengaruh konseling program GMP terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....109
5.7 Hambatan yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur. 115
5.8 Manfaat yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur. 118
5.9 Keyakinan ibu dalam menerapkan anjuran gizi dan memantau pertumbuhan anak setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....122
5.10 Komitmen ibu dalam memantau pertumbuhan anak baduta malnutrisi secara rutin di posyandu dan mengikuti konseling yang diberikan GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.....125
5.11 Keterbatasan Penelitian 128

VI. PENUTUP 129
6.1 Simpulan.....129
6.2 Saran 130

DAFTAR PUSTAKA 132
LAMPIRAN.....139

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) 17

Tabel 2.2. Penelitian Terdahulu 33

Tabel 3.1. Definisi Operasional 52

Tabel 3.2. Besaran Sampel Ibu Baduta Malnutrisi 58

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Pertanyaan Pengetahuan 66

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Pertanyaan Sikap 68

Tabel 3 5. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Pertanyaan Praktik/Tindakan .69

Tabel 3.6. Hasil Uji Normalitas Data 71

Tabel 4.1. Karakteristik Pendidian Ibu dan Jenis Kelamin Anak Baduta 77

Tabel 4.2. Karakteristik Umur Ibu dan Anak Baduta 78

Tabel 4.3. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur 78

Tabel 4.4. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Sikap Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur 79

Tabel 4.5. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Praktik Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur 80

Tabel 4.6. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Berat Badan Anak dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur 81

Tabel 4.7. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Perilaku Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak di Wilayah Kerja Puskemas

Margototo Kabupaten Lampung Timur.....82

Tabel 4.8. Hasil Uji Multivariat Manova (Multivariate Analysis of Variance).....82

Tabel 4.9. Hasil Uji Multivariat Manova (*Multivariate Tests*).....83

Tabel 4.10. Hasil Uji Multivariat Manova (*Tests* of *Between-Subjects Effects*)....84

Tabel 4.11. Hasil Uji Multivariat Manova (*Tests* of *Between-Subjects Effects* model statistik *General Linear Model*).....85

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Studi Program *Growth Monitoring and Promotion* (Hossain Muttaquina et al., 2019).....21

Gambar 2.2. Teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974).....30

Gambar 2.3. Teori *Health Promotion Model* (Pender, 1996).....32

Gambar 2.4. Kerangka Teori modifikasi (Hossain et al,2019) (Rosenstock, 1974)(Pender, 1996) 48

Gambar 2.5. Kerangka Penelitian 49

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Etik Penelitian.....140
Lampiran 2. Ijin Penelitian.....141
Lampiran 3. Ijin Penelitian Puskesmas.....142
Lampiran 4. Ijin Penelitian Kecamatan.....143
Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian PTSP.....144
Lampiran 6. Lembar Penjelasan.....145
Lampiran 7. Lembar *Inform Consent*.....148
Lampiran 8. Lembar Konseling GMP.....149
Lampiran 9. Lembar Kuesioner.....151
Lampiran 10. Lembar Wawancara.....156
Lampiran 11. Data Uji Validitas.....162
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....166
Lampiran 13. Dokumentasi.....169
Lampiran 14. Hasil Uji Normalitas.....174
Lampiran 15. Hasil Uji Univariat (Karakteristik).....175
Lampiran 16. Hasil Uji Bivariat.....176
Lampiran 17. Hasil Uji Multivariat.....178

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malnutrisi khususnya kekurangan gizi yang ditandai dengan berat badan kurang, kurus dan pertumbuhan yang terhambat pada anak diakui sebagai penyebab langsung yang berhubungan dengan tingkat prevalensi malnutrisi, sehingga kelangsungan hidup anak sangat tergantung pada perubahan malnutrisi (Hossain *et al*., 2025).

Malnutrisi juga sebagai salah satu faktor penting yang berhubungan dengan angka kesakitan dan angka kematian balita yang tinggi di negara berkembang (Bahar *et al*., 2024). Hampir setengah dari kematian di seluruh dunia pada anak di bawah usia lima tahun terkait dengan kekurangan gizi (Pollifrone *et al*., 2020). Kondisi malnutrisi seperti *stunting, wasting*, dan *underweight* serta *overweight* tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup anak secara keseluruhan, termasuk perkembangan kognitif, sosial, dan emosional (Bahar *et al*., 2024). Secara global 45% kematian anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh malnutrisi dengan jumlah yang paling banyak ada di Asia dan Afrika (Madewell et al., 2024). Pada tahun 2024, sebanyak 6,6% anak di bawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi akut (*wasting*) dan 23,2% menderita stunting serta 5,5% anak dalam kondisi *overweight* (UNICEF, 2025).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, secara nasional prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024 dan target 2025 adalah 18,8%. *Wasting* juga mengalami penurunan dari 8,5% tahun 2023 menjadi 7,4% tahun 2024. *Overweight* dari 4,2% tahun 2023 menjadi 3,4% tahun 2024. Namun prevalensi

underweight mengalami peningkatan 15,9% menjadi 16,8%. Prevalensi *stunting* di Provinsi Lampung berada di angka 15,9% tahun 2024, naik satu persen dari tahun sebelumnya walau masih di bawah angka nasional, *underweight* 14,8%, *wasting* sebanyak 5,9% dan overweight 2,9%. Pada tahun 2024, *stunting* di Kabupaten Lampung Timur sebesar 14%, turun bila dibandingkan *stunting* tahun 2023 yakni 14,2% dan lebih rendah dari *stunting* provinsi (15,9%) dan nasional (19,8%) namun belum mencapai target kabupaten 13,7%. Sedangkan prevalensi *wasting* sebanyak 6.3%, belum mencapai target kabupaten (5,8%) dan berada di atas angka Provinsi Lampung 5,9% dan angka Nasional 6.2%. Sedangkan prevalensi *underweight* 14,9% dan overweight 4,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Kasus *stunting* tertinggi di Lampung Timur ada di wilayah Puskesmas Margototo (15%). Berdasarkan data e-PPGBM (Elektronik Pemantauan Pertumbuhan Gizi Berbasis Masyarakat) bulan Agustus 2024 di Kabupaten Lampung Timur, persentase *stunting* sebesar 2,8%, meningkat bila dibandingkan angka di tahun 2023 (1,8%) dan balita gizi kurang sebesar 3,3%, meningkat bila dibandingkan tahun 2023 (2,4%) dengan persentase berat badan kurang tertinggi berasal dari wilayah Puskesmas Margototo (12,8%). Berdasarkan laporan sigizikesga bulan Desember 2025, di wilayah puskesmas Margototo untuk sebaran kejadian *wasting, stunting* dan *underweight* terdapat di desa Margototo (Puskesmas Margototo, 2025). Sebagaimana *stunting*, persentase gizi kurang berdasarkan data E-PPGBM dengan data SSGI tahun 2024 juga terdapat kesenjangan yang cukup signifikan. Kesenjangan tersebut terjadi karena sasaran yang tidak terdata oleh e-PPGBM, kesalahan interpretasi status gizi akibat penetapan usia balita dan pengukuran antropometri yang tidak tepat. Selain itu karena sampel data SSGI sangat kecil sehingga tidak representatif untuk menggambarkan data semua balita (Sudikno *et al*., 2019)

Kondisi malnutrisi seperti *stunting, wasting*, dan *underweight* serta *overweight* disebabkan oleh banyak faktor antara lain asupan gizi, penyakit keadaan

ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, kebersihan lingkungan, pemberian imunisasi dan layanan kesehatan (Fariqy *et al*., 2024). Pemanfaatan layanan kesehatan yang kurang baik sebagai salah satu penyebab malnutrisi terutama layanan pemantauan pertumbuhan dan promosi kesehatan yang tidak memadai di sebagian besar negara berkembang. Pemantauan pertumbuhan dan promosi atau *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) merupakan program sebagai strategi dasar pencegahan malnutrisi yang digunakan untuk menilai pertumbuhan anak melalui pengukuran antropomteri dan melakukan pemantauan secara berkala untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan sejak dini disertai pemberian promosi kepada ibu balita yang direkomendasikan WHO dan UNICEF (Yeshaneh *et al*., 2021).

Growth Monitoring and Promotion (GMP) adalah kegiatan utama program kesehatan dan gizi anak terpadu yang terdiri dari pemantauan pertumbuhan terkait dengan promosi yang dilakukan melalui konseling untuk meningkatkan kesadaran tentang tumbuh kembang anak, meningkatkan praktik pengasuhan, meningkatkan permintaan akan layanan kesehatan lain yang diperlukan. GMP juga merupakan bentuk intervensi yang menargetkan diagnosis dini dan tindakan korektif kekurangan gizi anak telah diprioritaskan secara global, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pemantauan pertumbuhan telah dipromosikan menjadi salah satu komponen kunci dan telah memperlihatkan dampak positif pada hasil pertumbuhan anak sehingga dapat menyaring gangguan pertumbuhan sebelum anak mencapai status gizi kurang (Moyo & Mapulanga, 2019).

Program GMP banyak digunakan di negara berpenghasilan rendah dan menengah untuk menelusuri gagal tumbuh sejak dini sehingga dapat memperbaiki grafik pertumbuhan anak melalui konseling gizi dan tindakan promosi kesehatan lainnya. Menurut pedoman WHO, GMP meliputi (1) pengukuran rutin berat dan panjang/tinggi badan anak; (2) *plotting* ukuran anak dan membandingkan status gizi anak dengan standar grafik pertumbuhan untuk menilai pola pertumbuhan anak; (3) konseling sesuai dengan grafik

pertumbuhan; dan, jika perlu, (4) melakukan perbaikan serta tindakan promosi kesehatan (Pollifrone *et al*., 2020).

Di Ethiophia, GMP diterapkan melalui grafik pertumbuhan yang dilihat sebagai alat pemantauan pertumbuhan yang membantu petugas kesehatan, dan ibu untuk memvisualisasikan pertumbuhan anak dan pengambilan tindakan selanjutnya (Bilal *et al*., 2015). Berdasarkan penelitian Muttaquina menunjukan bahwa dengan intervensi pemantauan pertumbuhan dan promosi terdapat peningkatan rata-rata z-*score* PB/U sebesar 20% pada anak dibawah dua tahun. Hal ini membuktikan bahwa pemantauan pertumbuhan memberikan manfaat yang signifikan terhadap status gizi, peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan preventif dan kuratif yang merupakan bagian integral program pengurangan malnutrisi dan kematian pada anak (Hossain Muttaquina *et al*., 2019).

Program GMP sebagai skrining program dalam pencegahan gizi kurang melalui deteksi dini gagal tumbuh terdiri atas 2 istilah yaitu pemantauan pertumbuhan dengan *outcome* penurunan gizi kurang/gizi buruk, kesakitan, kematian balita, dan promosi pertumbuhan dengan *outcome* meningkatnya perilaku atau pola asuh ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan). Komponen yang ada dalam program pemantauan pertumbuhan dan promosi terdiri atas *input,* proses, *output,* serta *outcome.* Program GMP berhubungan dengan layanan kesehatan preventif dan kuratif, meningkatkan pengetahuan ibu mengenai praktik pemberian makan bayi dan anak dengan benar yang berperan dalam deteksi dini dan pemulihan dari kekurangan gizi. Namun dalam pelaksanaannya, program GMP terdapat banyak kendala yaitu cakupan layanan yang rendah, pelatihan atau peningkatan kapasitas petugas kesehatan yang tidak memadai dan kesalahan pengukuran yang dihasilkan, interpretasi grafik pertumbuhan yang salah dan konseling yang buruk, bahkan tidak dilakukan konseling. Selain itu pemanfaatan program GMP ditemukan sangat bervariasi berdasarkan usia ibu, pendidikan, tempat tinggal serta ekonomi keluarga (Pollifrone *et al*., 2020).

Dalam pelaksanaan GMP idealnya petugas kesehatan harus memberikan informasi melalui konseling promotif, memfasilitasi komunikasi dan berinteraksi dengan ibu/pengasuh berdasarkan status anak pada grafik pertumbuhan yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), meskipun GMP adalah salah satu intervensi yang dianjurkan untuk memantau dan mempertahankan pertumbuhan anak yang sesuai, beberapa penelitian mengidentifikasi kesenjangan antara tujuan asli dan praktik GMP yang sebenarnya (Hossain Muttaquina *et al*., 2019).

Berdasarkan penelitian Kamilah (2025) yang dilakukan di wilayah Puskesmas Margototo menggambarkan implementasi GMP melalui kegiatan yang ada di posyandu, berupa pengukuran berat badan secara berkala baik untuk anak yang sakit maupun anak yang sehat, pencatatan/diplot secara akurat pada grafik pertumbuhan dan penjelasan hasil interpretasinya kepada ibu/pengasuh balita serta konseling. Hasil penelitian juga menunjukan bahwa praktik implementasi GMP pada komponen pengukuran pertumbuhan, *plotting* hasil pengukuran, interpretasi indikator pertumbuhan dan konseling di wilayah kerja Puskesmas Margototo belum optimal, terutama pada komponen *plotting* hasil pengukuran, interpretasi indikator pertumbuhan dan konseling. Pada aspek konseling dalam implementasi GMP sulit dilakukan karena kader memiliki pendidikan yang rendah, kepercayaan diri yang kurang dan belum mendapatkan pelatihan konseling yang memadai sehingga peningkatan kapasitas kader dalam hal konseling program GMP sangat diperlukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukan kader atau petugas kesehatan yang mendapatkan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan promosi berhubungan secara signifikan dengan praktik pemantauan pertumbuhan dan promosi (Sunjaya *et al*., 2021).

Promosi kesehatan dilakukan untuk membuat masyarakat mampu meningkatkan status kesehatan. Mengembangkan *skill* individu dan memperbaiki orientasi pelayanan kesehatan merupakan strategi promosi kesehatan, salah satunya adalah dapat dilakukan melalui edukasi/konseling sebagai upaya untuk menambah pengetahuan dan mengubah perilaku

(Oktavilantika *et al*., 2023).

Kegiatan promosi pada program GMP di Puskesmas Margototo melalui konseling tumbuh kembang anak, praktik pengasuhan dan layanan lainnya masih belum dilaksanakan oleh kader posyandu namun komponen *growth monitoring* (GM) sudah dilakukan (Kamilah *et al*., 2025). Pemerintah Kabupaten Lampung Timur telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah malnutrisi khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang sebagai salah satu lokus intervensi stunting (Pemerintah Daerah Lampung Timur, 2024). Upaya-upaya tersebut seperti kegiatan refreshing kader, pelatihan Pertumbuhan dan Perkembangan, pelatihan ketrampilan kader dengan 25 kompetensi dasar serta assesmen kader. Namun angka malnutrisi masih tinggi, data Agustus 2025 menunjukkan prevalensi *underweight* mencapai 12,6%, *stunting* 15,8%, *wasting* 5,3% pada tahun 2025 masih kurang dari target kabupaten (Dinas Kesehatan Lampung Timur, 2025). Salah satu penyebabnya adalah belum dilakukannya komponen promosi pada program GMP. Berdasarkan survei awal menunjukkkan bahwa sebanyak 56,6 % kader belum melakukan kegiatan konseling dari hasil pemantauan pertumbuhan dan 43,4% sudah melakukan namun konseling masih bersifat penyampaian interpretasi grafik pertumbuhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh konseling program GMP terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling program GMP terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas

Margototo Kabupaten Lampung Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

a. Mengidentifikasi karakteristik ibu dan anak bawah dua tahun malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
b. Menganalisis pengaruh konseling program GMP terhadap pengetahuan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi dalam pemantauan pertumbuhan anak di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
c. Menganalisis pengaruh konseling program GMP terhadap sikap ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi dalam pemantauan pertumbuhan anak di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
d. Menganalisis pengaruh konseling program GMP terhadap praktik ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi dalam pemantauan pertumbuhan anak di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
e. Menganalisis pengaruh konseling program GMP terhadap status gizi BB/U anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
f. Menganalisis pengaruh konseling program GMP terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi dalam pemantauan pertumbuhan anak di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
g. Mengeksplorasi hambatan yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi dan saat mengikuti konseling program GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
h. Mengeksplorasi manfaat yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi setelah mengikuti konseling

GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

i. Mengeksplorasi keyakinan ibu dalam menerapkan anjuran gizi dan memantau pertumbuhan anak setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.
j. Mengeksplorasi komitmen ibu dalam memantau pertumbuhan anak baduta malnutrisi secara rutin di posyandu dan mengikuti konseling yang diberikan GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi dengan memperkaya bukti ilmiah bahwa intervensi berbasis konseling dalam program *Growth Monitoring and Promotion* tidak hanya berdampak pada status gizi anak, tetapi juga pada perubahan perilaku ibu sebagai faktor determinan utama. Penelitian ini bisa menjadi referensi empiris tentang hubungan persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan terhadap perubahan perilaku ibu. Selain itu penelitian ini mendukung pendekatan *evidence-based public health*, yaitu pengambilan keputusan program kesehatan berdasarkan hasil penelitian ilmiah, bisa sebagai referensi akademik untuk penelitian lanjutan serta dasar pengembangan model intervensi konseling berbasis komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur

   Penelitian ini bisa menjadi dasar rekomendasi kebijakan penguatan program promotif–preventif juga pertimbangan pengembangan standar operasional konseling gizi serta model intervensi yang dapat

direplikasi di puskesmas lain.

b. Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi kualitas konseling program GMP, mengidentifikasi kelemahan dalam pelaksanaan edukasi gizi dan menjadi dasar peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader. Jika terbukti efektif, konseling GMP dapat dioptimalkan sebagai strategi utama pencegahan malnutrisi.

c. Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu

Penelitian ini membantu memahami faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ibu balita, meningkatkan kualitas komunikasi konseling dan menyusun materi edukasi yang lebih efektif dan berbasis kebutuhan ibu balita malnutrsi.

d. Ibu Balita

Secara langsung penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, mendorong praktik pencegahan malnutrisi yang lebih baik dan mengurangi risiko malnutrisi dan gangguan pertumbuhan anak.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Malnutrisi

1. Pengertian Malnutrisi

Malnutrisi merupakan suatu kondisi yang disebabkan ketidakseimbangan nutrisi dalam tubuh yaitu baik kekurangan gizi (*undernutrition*), kelebihan gizi (*overnutrition*) maupun ketidakseimbangan zat gizi esensial yaitu energi, protein, vitamin dan mineral. Kekurangan gizi (*undernutrition*) pada anak balita diklasifikasi menjadi :

a. *Stunting* adalah keadaan tinggi badan anak menurut umur rendah
b. *Wasting* adalah keadaan berat badan anak menurut tinggi badannya rendah
c. *Underweight* adalah keadaan berat badan anak menurut umur rendah
d. Defisiensi mikronutrien adalah kekurangan vitamin dan mineral seperti zat besi, iodin, vitamin A, dan zinc, yang dapat menyebabkan anemia, gangguan penglihatan, atau retak tulang belulang (*World Health Organization*, 2024).

Kelebihan gizi (*overnutrition*) seperti *overweight* terjadi ketika konsumsi kalori melebihi kebutuhan, menyebabkan penumpukan lemak berlebih. Overweight adalah keadaan berat badan anak menurut umur tinggi (*World Health Organization*, 2024).

2. Determinan Malnutrisi

Malnutrisi disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Penyebab langsung (asupan makanan tidak adekuat atau penyakit infeksi)
b. Penyebab tidak langsung (pola asuh dan perilaku ibu, ketahanan pangan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi dan lingkungan)
c. Penyebab dasar yaitu faktor sosial, ekonomi, dan budaya (UNICEF, 2025).

2.1.2 *Growth Monitoring and Promotion* (GMP)

1. Konsep *Growth Monitoring and Promotion*

Pemantauan pertumbuhan adalah suatu proses mengikuti pertumbuhan balita secara terus-menerus dan teratur melalui pengukuran antropometri, *plotting* pertumbuhan anak yang selanjutnya dibandingkan dengan standar untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya gangguan pertumbuhan pada balita, maka ketika terjadi gangguan pertumbuhan dapat diketahui dengan cepat dan dilakukan tindak lanjut penanganan melalui konseling, ini sekaligus sebagai intervensi berbasis bukti jika pertumbuhan abnormal teridentifikasi (Moyo *et al*., 2023).

Pemantauan pertumbuhan dan promosi (GMP) juga merupakan kegiatan preventif dengan fokus pemantauan sistematis pertumbuhan anak dimulai dari pengukuran antropometri dalam kurun waktu tertentu, pencatatan, plotting dan interpretasi kurva pertumbuhan untuk mendeteksi gagal tumbuh secara dini. Diikuti dengan kegiatan promosi seperti penyuluhan atau konseling, karena penimbangan saja tidak dapat meningkatkan pertumbuhan. Proses yang terlibat dalam pemantauan dan promosi pertumbuhan sebagai komponen program gizi masyarakat tidak terbatas pada penilaian seperti menimbang, interpretasi kurva pertumbuhan, namun lebih kepada motivasi,

pendidikan dan konseling, pengobatan, rujukan dan kunjungan rumah. Praktik GMP yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pengasuh terhadap gizi dan kesehatan anak. Kegiatan pemantauan dan promosi pertumbuhan (GMP) berfungsi sebagai alat penting untuk implementasi intervensi kelangsungan hidup anak untuk mengurangi malnutrisi, penyakit menular dan kematian pada anak-anak (Debuo et al., 2017).

Penerapan pemantauan pertumbuhan dan promosi (GMP) balita di Indonesia adalah bagian kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di puskesmas. Namun untuk memberdayakan dan memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, kegiatan pemantauan pertumbuhan pada baduta dilakukan di posyandu sebagai bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Penerapan GMP di posyandu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi dan perawatan anak, sehingga berdampak pada peningkatan perilaku kesehatan ibu, seperti praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu juga sebagai upaya yang lebih efektif dalam meningkatkan layanan kesehatan seperti konseling gizi, identifikasi gangguan gizi dan mengambil tindakan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemantauan pertumbuhan pada baduta mempunyai peran sebagai berikut :

a. Sebagai komponen promosi kesehatan deteksi dini gagal tumbuh untuk mencegah gizi kurang dan membantu memulai tindakan efektif sebagai respons terhadap pola pertumbuhan yang tidak normal.
b. Sebagai media dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang faktor yang mempengaruhi pertumbuhan (gizi, aktivitas fisik, genetik, penyakit) serta memotivasi dan memfasilitasi inisiatif

individu dalam praktik pengasuhan anak yang lebih baik.

c. Menyediakan secara teratur layanan dan fasilitas perawatan kesehatan primer melalui posyandu yang berkomitmen terhadap pertumbuhan dan gizi anak (Suwandi & Nasution, 2025)

Implementasi GMP di Indonesia masih ditemukan kekurangan dalam pengetahuan dan ketrampilan di antara penyedia serta indikasi kualitas dan cakupan pelatihan yang kurang baik. Salah satu tantangan pemantauan pertumbuhan yaitu peran kader dalam progress program pemantauan dan promosi pertumbuhan belum optimal, kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang pemantauan pertumbuhan. Sebaiknya dilatih tentang konsep pemantauan pertumbuhan dan promosi yang menekankan pada pentingnya pengukuran antopometri yang akurat, plotting dan interpretasi grafik pertumbuhan untuk identifikasi masalah pertumbuhan (Nur *et al*., 2025).

2. Komponen GMP

Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan mencakup (1) pengukuran rutin berat badan dan panjang/tinggi badan anak; (2) merencanakan pengukuran anak dan membandingkan status anak dengan grafik pertumbuhan standar untuk menilai kecukupan pertumbuhan; (3) konseling grafik pertumbuhan dan makanan bergizi; dan, jika perlu, (4) pelaksanaan tindakan perbaikan dan peningkatan kesehatan (Yeshaneh *et al*., 2021).

a. Pengukuran *antropometri*

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang paling penting pada masa bayi dan balita. Berat badan yaitu hasil meningkatnya atau menurunnya seluruh jaringan yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan biasa digunakan menjadi indikator terbaik pada masa ini untuk mengetahui keadaan gizi serta pertumbuhan dan perkembangan anak, sensitif akan perubahan sedikit saja,

pengukuran objektif dan dapat diulangi. Penimbangan berat badan anak setiap bulan dilakukan untuk memantau pertumbuhan anak. Dengan adanya pemantauan pertumbuhan anak yang dilakukan secara teratur, maka bila ditemukan adanya masalah dapat dilakukan pencegahan dan penanganan sedini mungkin sebelum balita jatuh ke gizi kurang atau bahkan gizi buruk. Alat timbang yang direkomendasikan adalah alat yang memiliki ketelitian hingga 100 gram (Debuo *et al*., 2017).

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan TB berbeda dengan BB, yang tidak begitu sensitif pada masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi gizi terhadap TB akan terlihat pada masa yang relatif lebih lama. TB adalah parameter yang paling utama pada keadaan yang telah lampau, jika umur tidak diketahui secara tepat. Pengukuran panjang atau tinggi anak bergantung pada umur serta kemampuan anak untuk berdiri. Mengukur panjang dilakukan dengan cara anak telentang dengan menggunakan alat ukur panjang badan atau infantometer. Sedangkan mengukur tinggi anak berdiri tegak menggunakan *microtoise* (Rambe *et al*., 2020).

Pada pengukuran panjang badan harus memperhatikan :

1) Anak yang berumur kurang dari 2 tahun, pengukuran dilakukan dengan posisi telentang.
2) Anak yang berusia 2 tahun atau lebih dan anak sudah mampu berdiri, maka pengukuran dilakukan dengan posisi berdiri tegak. Apabila seorang anak yang berumur kurang dari 2 tahun serta diukur tingginya (berdiri) maka harus ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan. Apabila seorang anak yang berumur 2 tahun atau lebih

dan diukur panjangnya (telentang) maka harus dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Ada dua tahapan mengukur panjang badan anak dengan benar, yaitu tahap persiapan dengan pemilihan meja, tempat datar, alat ukur dan tahap pelaksanaan pengukuran dengan menimalisasi pakaian anak, posisi anak saat diukur serta cara baca hasil pengukuran (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. *Plotting* Hasil Pengukuran dan Interpretasi Pertumbuhan

Pengukuran pertumbuhan yang rutin dilaksanakan setiap bulan di posyandu adalah pengukuran dan hasil pengukuran BB akan di plot pada Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapat pada buku KIA. KMS merupakan kartu yang memuat grafik pertumbuhan normal anak sesuai dengan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan penggunaan KMS, gangguan pertumbuhan ataupun risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga bisa dicegah secara lebih tepat dan cepat sebelum masalahnya menjadi lebih berat. Pemilihan KMS disesuaikan dengan jenis kelamin, KMS Anak laki-laki berwarna biru dan KMS Anak Perempuan berwarna merah muda (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Sebelum melakukan *plotting* hasil pengukuran, pastikan memilih KMS yang disesuaikan dengan jenis kelamin anak, lengkapi identitas anak dan orang tua di halaman depan KMS. Langkah plotting hasil pengukuran pertumbuhan yaitu:

a. Bulan lahir anak ditulis pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan.
b. Semua kolom bulan berikutnya ditulis secara berurutan.
c. Jika anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan

perkiraan umur anak tersebut.

d. Bulan saat penimbangan ditulis pada kolom sesuai dengan umurnya.
e. Semua kolom berikutnya ditulis secara berurutan.
f. Letakkan (*plotting*) titik berat badan hasil penimbangan.
g. Berat badan hasil penimbangan ditulis di bawah kolom bulan penimbangan.
h. Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan).
i. Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan titik berat badan bulan lalu
j. Apabila bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus.
k. Apabila anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak bisa dihubungkan.

Interpretasi indikator pertumbuhan untuk mengetahui ukuran pertumbuhan seorang anak apakah normal atau tidak, maka ukuran anak tersebut harus dibandingkan dengan ukuran normal populasi yang sebaya. Tren ukuran pertumbuhan anak menunjukkan apakah seorang anak tumbuh dengan normal atau memiliki masalah, memiliki risiko pertumbuhan, sehingga harus dinilai ulang. Anak yang tumbuh dengan normal, pada umumnya sejajar dengan garis median serta garis *Z-score*. Sebagian besar anak akan tumbuh dengan mengikuti salah satu "jalur" pertumbuhan, pada ataupun diantara garis *Z-score* dan sejajar terhadap median, jalur pertumbuhan mungkin dibawah ataupun diatas angka median (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada saat mengintepretasikan grafik pertumbuhan perlu memperhatikan situasi yang menunjukan adanya risiko ataupun masalah, diantaranya:

1) Garis pertumbuhan anak yang memotong salah satu garis *Z-score*
2) Garis pertumbuhan anak yang meningkat ataupun menurun secara tajam
3) Garis pertumbuhan terus mendatar, misal tidak terdapat kenaikan berat badan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Status pertumbuhan anak balita dalam KMS bisa dilihat dengan menggunakan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhan ataupun dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM). Dikatakan naik (N) jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM atau lebih. Dikatakan tidak naik (T), jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

Berikut kategori serta ambang batas status gizi yang digunakan:

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (*Z-Score*)
Berat Badan menurut umur (**BB/U**) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (*severely underweight*)	< -3 SD
	Berat badan kurang (*underweight*)	-3 SD s.d < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan atau Tinggi badan (**PB/U atau TB/U**) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (*severely stunted*)	< -3 SD
	Pendek (*stunted*)	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (*severely wasted*)	< -3 SD
	Gizi kurang (*wasted*)	-3 SD s.d < -2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD s.d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)	> +1 SD s.d +2 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (*Z-Score*)
	Gizi lebih (*overweight*)	> +2 SD s.d +3 SD
	Obesitas (*obese*)	> +3 SD

c. Konseling

1) Konseling Grafik Pertumbuhan

Studi Kebede (2022) menunjukkan, penerapan pemantauan pertumbuhan tanpa menghubungkan aspek promosi pada GMP tidak akan efisien, penimbangan berat badan anak tanpa adanya penyuluhan kepada ibu/pengasuh mengenai pemberian makan anak berdasarkan grafik pertumbuhan menyebabkan hilangnya peluang pada pencegahan masalah malnutrisi. Konseling yang ditawarkan kepada ibu/pengasuh selama layanan GMP tergolong masih lemah.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses dimana komponennya sama seperti proses pendidikan, yang bertindak sebagai pendidik adalah petugas kesehatan yang berusaha mempengaruhi individu atau masyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Konseling merupakan bagian dari pendidikan kesehatan, yang artinya suatu teknik komunikasi dua arah, antara konselor dan pasien/klien. Konseling gizi merupakan bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok maupun individu supaya mengenali, menyadari dan akhirnya bisa mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan serta masalah gizi yang dialaminya (Sukrantini, 2018).

Setelah dilakukan konseling, harapannya individu maupun keluarga bisa menentukan langkah terbaik dalam mengatasi masalah gizinya termasuk jika harus melakukan perubahan pola makan serta memecahkan masalah gizi (PERSAGI, 2014). Dalam pencegahan masalah gizi pada anak, harus

dilaksanakan deteksi dini di masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Deteksi dini melalui UKBM di posyandu, mulai dari pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Hasil penimbangan berat badan di Posyandu, kemudian diplot di grafik BB/U pada Buku KIA atau KMS, tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan Balita pada KMS yang dilaksanakan oleh kader posyandu dengan menginterpretasikan hasil pengukuran kepada ibu balita (Rambe *et al*., 2020).

2) Konseling Makanan Gizi Seimbang

Konseling pemberian makanan anak disesuaikan dengan golongan umurnya, untuk bayi 0-6 bulan, konseling yang disampaikan yaitu mengenai pemberian ASI Eklsklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif berarti bayi selama 6 bulan, hanya diberikan ASI saja. Konseling untuk anak 6-24 bulan yaitu melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6-24 bulan, makanan diberikan secara bertahap, disesuaikan dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembut, sampai anak terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan harus dengan memperhatikan keanekaragaman pangan dengan memperhatikan kebutuhan zat gizi mikro agar tidak terjadi gagal tumbuh. Konseling untuk anak usia 2-5 tahun dengan memberikan pesan gizi seimbang, pembiasaan makan 3 kali sehari secara teratur, memperbanyak konsumsi makanan kaya protein seperti telur, ikan, tempe, susu serta tahu, memperbanyak konsumsi sayuran serta buah-buahan, pembatasan konsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak, meminum air puth sesuai kebutuhan serta

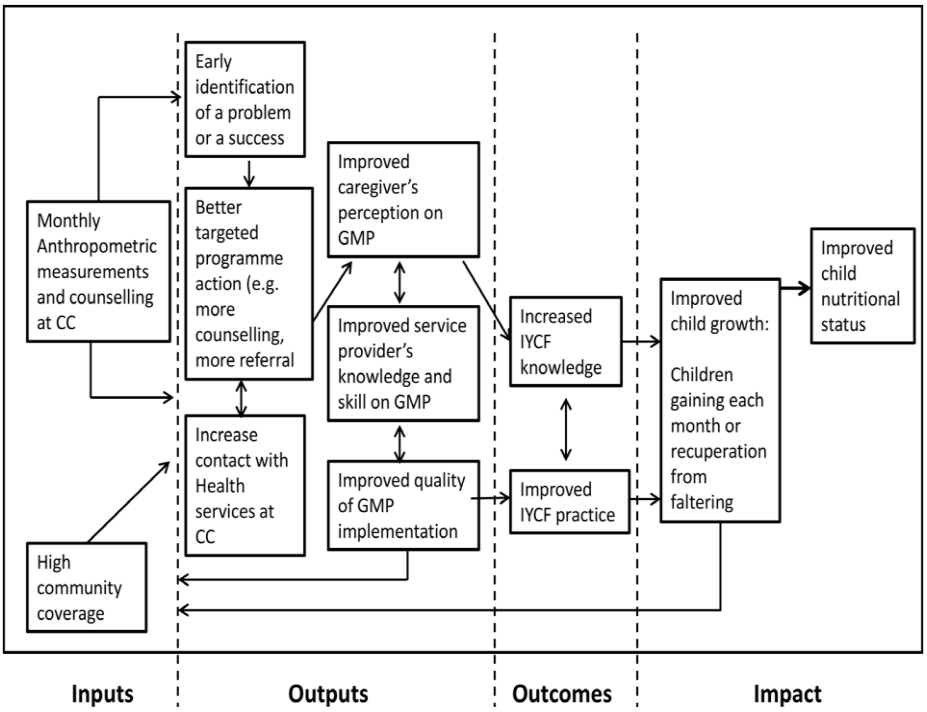
pembiasaan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari (PERSAGI, 2014).

d. Tindakan Perbaikan dan Peningkatan Kesehatan

Tindak lanjut kasus atau perbaikan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan setelah hasil pemantauan pertumbuhan menunjukkan adanya penyimpangan kurva pertumbuhan, Berat badan tidak naik (BBTN), penurunan berat badan, indikasi *stunting, wasting*, atau *underweight* dan masalah pola makan atau infeksi berulang. Tahap ini merupakan inti dari fungsi *promotion* dalam GMP karena tindak lanjut ini bertujuan untuk mencegah semakin buruknya status gizi anak selain mengatasi faktor penyebab sedini mungkin dan mendorong perubahan perilaku ibu (Baguune *et al*., 2023).

3. GMP dalam Pencegahan Malnutrisi

Program GMP mempunyai peran yang sangat penting untuk deteksi dini gagal tumbuh pada anak, peningkatan pengetahuan ibu, perubahan praktik pemberian makan dan pencegahan malnutrisi. Namun dalam implementasinya, praktik GMP sering hanya dilakukan sebagai rutinitas administratif tanpa proses konseling yang optimal (Kamilah *et al*., 2025). Berikut gambaran program GMP :



Gambar 2.1. Studi Program *Growth Monitoring and Promotion* (Hossain Muttaquina et al., 2019)

2.1.3 Konseling dalam Program Kesehatan Masyarakat

Salah satu program yang dapat dijalankan sebagai upaya perbaikan status gizi balita adalah pendampingan gizi, yang berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu dan perbaikan pola makan balita. Edukasi gizi melalui konseling yang dilakukan secara berkelanjutan dan terus menerus selama proses pendampingan gizi adalah agar memperbaiki sikap terhadap gizi. Perubahan sikap yang baik akan mendorong seorang ibu untuk memperhatikan gizi balita yang tepat dan lebih baik sehingga dapat membantu memperbaiki status gizi balita (Sholikhah, 2022).

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah suatu teknik komunikasi dua arah, antara konselor dan pasien. Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok maupun individu supaya mengenali, menyadari dan akhirnya bisa mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan serta masalah gizi yang dialaminya. Setelah dilakukan

konseling, harapannya individu maupun keluarga bisa menentukan langkah terbaik dalam mengatasi masalah gizinya termasuk jika harus melakukan perubahan pola makan serta memecahkan masalah gizi kearah kebiasaan hidup sehat (Sukrantini, 2018).

2. Konseling efektif

Konseling yang efektif mempunya karakteristik yaitu bersifat partisipatif, empatik, berbasis kebutuhan klien dan memberikan solusi praktis. Secara prinsip, konseling efektif harus bisa membangun hubungan saling percaya sehingga bisa mengidentifikasi masalah secara spesifik dan memberikan informasi yang relevan serta mendorong perubahan perilaku. Dalam konteks GMP, konseling bertujuan meningkatkan praktik pemberian makan dan pemantauan tumbuh kembang anak (Bégin *et al*., 2019).

3. Materi Konseling GMP

Materi konseling GMP di posyandu adalah panduan edukasi yang diberikan oleh kader posyandu kepada ibu baduta. Tujuannya adalah membantu ibu memahami pertumbuhan anaknya berdasarkan KMS dan mengambil tindakan tepat untuk perbaikan gizi.

Materi konseling GMP yang diberikan di posyandu adalah :

a. Dasar-Dasar GMP (Pemantauan Pertumbuhan)
    1) Pengukuran berkala dengan menimbang berat badan (BB) dan mengukur panjang/tinggi badan (TB) setiap bulan.
    2) *Plotting* KMS dengan melakukan plot hasil penimbangan pada grafik pertumbuhan KMS secara tepat.
    3) Analisis Pertumbuhan dengan membaca arah garis pertumbuhan pada grafik:
        a) Naik (N) yaitu Garis tumbuh sejajar sudut pertumbuhan, atau naik mengikuti kurva.
        b) Tidak Naik (T) yaitu Garis mendatar atau menurun.
        c) Bawah Garis Merah (BGM) yaitu BB berada di bawah

garis merah, indikasi kurang gizi berat (Baguune *et al*., 2023).

b. Materi Edukasi MP-ASI dan Gizi Seimbang
   1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) & ASI eksklusif dengan Edukasi ASI saja 0-6 bulan.
   2) Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dengan edukasi tekstur, jumlah, frekuensi, dan variasi makanan sesuai usia (6-23 bulan).
   3) Gizi Seimbang dengan penggunaan bahan makanan lokal untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

c. Tindak Lanjut/Promosi Pertumbuhan **(***Promotion***)**
   1) Interpretasi Hasil dengan menjelaskan makna hasil timbangan kepada ibu (apakah sesuai umur, stunting, atau gizi kurang).
   2) Konseling Perubahan Perilaku dengan memberikan saran perbaikan perilaku makan dan pola asuh.
   3) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan menjelaskan pentingnya PMT lokal yang diberikan di posyandu.
   4) Rujukan dengan mengarahkan ibu ke tenaga kesehatan (puskesmas) jika pertumbuhan anak tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (Daimah & Kamalia, 2025).

4. Faktor yang mempengaruhi Praktik Konseling GMP di Posyandu

Praktik konseling GMP melalui pelayanan lima langkah di Posyandu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kader, ibu baduta, maupun sistem kesehatan.

1) Faktor Kader Posyandu

   Pengetahuan dan keterampilan seperti pemahaman kader tentang cara membaca grafik KMS, interpretasi pertumbuhan balita, dan keterampilan memberikan konseling gizi sangat krusial. Pelatihan berjenjang dan pendampingan oleh petugas kesehatan meningkatkan kepercayaan diri kader dalam memberikan konseling, bukan hanya menimbang. Keaktifan dan Pengalaman kader yang lebih senior atau lebih lama bertugas cenderung lebih aktif dan terampil dalam pendampingan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Insentif dan Motivasi, seperti dukungan berupa insentif dan motivasi dari petugas kesehatan mempengaruhi semangat kader dalam melakukan pelayanan (Trintin *et al*., 2003).

2) Faktor Ibu Baduta (Sasaran)

   Pengetahuan ibu tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan mempengaruhi respons mereka terhadap hasil konseling. Tingkat kunjungan yang tinggi meningkatkan kesempatan terjadinya konseling. Dukungan keluarga dan kesadaran ibu untuk membawa baduta kembali ke posyandu jika pertumbuhan tidak naik (Prasetyaningrum, 2024).

   Berdasarkan riset menunjukan bahwa usia produktif untuk memiliki anak yaitu usia 20 - 35 tahun. Pendidikan rendah bisa membuat ibu akan sulit menerima informasi gizi sehingga pengetahuan yang kurang luas mengenai implementasi perawatan anak serta anak dapat berisiko gangguan pertumbuhan dan ibu yang bekerja tidak dapat menjamin untuk kesehatan anak seperti makanan, pengasuhan serta perawatan anaknya (Paramita dkk, 2021).

3) Faktor Sistem dan Fasilitas

   Pelatihan konseling bagi kader (misalnya metode *Negotiation, Counseling, Planning* - NCP) sangat berpengaruh positif terhadap perubahan perilaku konseling. Kelengkapan timbangan, alat ukur

tinggi badan, dan ketersediaan buku KIA/KMS yang memadai. Kunjungan rumah (kunjungan rumah tindak lanjut) yang didampingi petugas puskesmas untuk balita yang gizi kurang. Faktor budaya individu dan situasi di posyandu (Irwan, 2013).

2.1.4 Konsep Perilaku Kesehatan

1. Pengetahuan

   Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan ini dapat dikembangkan melalui pelatihan (Windi, 2007).

   Hasil penelitian menunjukan pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang menjadi hal paling dominan pada balita dengan status gizi kurang. Memiliki pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan status gizi balita terutama anak dibawah lima tahun (Paramita *et al*., 2021).

   Pengetahuan ibu yang rendah juga dapat menjadi salah satu penyebab, terutama yang berkaitan dengan pentingnya pemenuhan gizi, pengasuhan yang tidak sesuai, ketersediaan hygiene dan sanitasi yang kurang baik, rendahnya jangkauan pelayanan kesehatan, hingga permasalahan status ekonomi keluarga dan sosial budaya (Sholikhah, 2022).

   Pengetahuan ibu tentang GMP di posyandu sangat krusial, karena pengetahuan yang baik berbanding lurus dengan status gizi baduta yang normal dan optimal. Tingkat pengetahuan yang memadai membantu ibu memahami arti grafik KMS, pentingnya penimbangan rutin untuk deteksi dini masalah pertumbuhan, dan upaya pencegahan stunting (Sani *et al*., 2017).

Pengetahuan ibu tentang pentingnya pengukuran rutin mencakup pemahaman bahwa penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang rutin (bulanan) di Posyandu bertujuan untuk memantau tumbuh kembang dan mendeteksi kelainan tumbuh kembang sejak dini. Ibu yang berpengetahuan mengerti makna grafik berat badan naik (N), tidak naik (T), atau di bawah garis merah, sehingga bisa mengambil tindakan gizi yang tepat. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih aktif membawa anaknya ke Posyandu, yang berakibat pada penurunan risiko balita tidak naik berat badannya. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai GMP dapat mengakibatkan rendahnya partisipasi dalam pemantauan pertumbuhan, yang berkontribusi pada tingginya angka malnutrisi dan sulitnya mendeteksi gangguan pertumbuhan secara dini (Baguune *et al*., 2023)**.**

Dalam konteks GMP, pengetahuan ibu mencakup tanda gangguan pertumbuhan, kebutuhan gizi anak dan jadwal pemantauan tumbuh kembang. Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan, seperti penggunaan flip chart atau konseling dari petugas kesehatan/kader, yang membantu pemahaman tentang *growth spurt* dan pemenuhan gizi seimbang (Sani *et al*., 2017).

2. Sikap

   Sikap merupakan bentuk tindakan atau perasaan yang mendukung dan tidak mendukung pada suatu objek serta evaluatif. Respon evaluatif merupakan bentuk reaksi yang akan timbul karena adanya stimulus pada proses evaluasi. Sikap ibu baduta terhadap *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) atau pemantauan pertumbuhan di posyandu umumnya terbagi menjadi positif (sadar akan pentingnya kesehatan anak, deteksi stunting, dan rutin menimbang) dan negatif (malas, sibuk, atau menganggap imunisasi sudah cukup). Peningkatan edukasi mengenai arti penting GMP secara berkesinambungan diperlukan untuk mengubah sikap negatif menjadi positif (Arnita *et al*., 2020).

Ibu yang memiliki sikap positif sadar akan pentingnya memantau berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) secara rutin untuk mencegah gizi buruk dan stunting, didorong oleh keinginan agar anak tumbuh sehat dan perkembangan terdeteksi dini. Sikap positif seringkali didukung oleh keaktifan kader, lingkungan yang suportif, serta jarak posyandu yang dekat. Peran kader dalam memberikan informasi dan melakukan pendampingan sangat menentukan sikap positif ibu. Sikap positif ibu terbukti berkaitan erat dengan upaya pencegahan stunting, di mana ibu yang peduli cenderung aktif memantau pertumbuhan anaknya. Sedangkan sikap negatif yaitu ibu menganggap kesibukan harian lebih penting atau tidak memiliki waktu luang, sebagian ibu menganggap jika imunisasi dasar sudah lengkap, pemantauan pertumbuhan tidak terlalu diperlukan lagi dan jarak yang jauh ke lokasi posyandu atau sulitnya akses ke fasilitas kesehatan menurunkan motivasi ibu (Widya *et al*., 2022).

3. Perilaku

   Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan penyakit, makanan, atau masalah gizi, sistem pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku yang mencakup perubahan domain pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan Praktik (*Practice*) (Sukrantini, 2018).

   Perilaku ibu baduta terkait GMP umumnya positif, didorong kesadaran akan pentingnya penimbangan rutin di posyandu untuk memantau tumbuh kembang dan mencegah malnutrisi dan meskipub mayoritas antusiaa, sebagian kecil ibu (sekitar35% bersikap negatif karena kesibukan dan menganggap imunisasi sudah cukup. Dukungan keluarga, jarak dekat, dan pengetahuan yang baik meningkatkan partisipasi aktif. Ibu baduta yang aktif mengunjungi posyandu

adalah ibu memahami bahwa GMP berfungsi mendeteksi dini gizi buruk, sehingga tindakan perbaikan dapat dilakukan segera (Lesmana et al., 2024).

Praktik GMP dipengaruhi oleh banyak faktor, ada yang bersifat pendukung dan penghambat. Perilaku positif dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, dukungan suami/keluarga, jarak posyandu yang dekat, dan pemahaman yang baik mengenai gizi. Sedangkan kesibukan kerja, menganggap imunisasi dasar sudah cukup, dan kurangnya pemahaman tentang cara membaca KMS adalah beberapa faktor penghambat. Peningkatan edukasi mengenai kegunaan KMS sebagai alat pantau sangat penting untuk terus memperbaiki perilaku ibu (Hendra & Rahmad, 2018).

2.1.5 Teori *Health Belief Model*

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah kerangka teori psikologis yang menjelaskan mengapa individu mengambil tindakan terkait kesehatan. Dalam penelitian ini, HBM membantu memetakan faktor internal yang mendorong ibu untuk mengikuti saran konseling GMP. Beberapa komponen utama HBM meliputi:

1) Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) adalah persepsi atau keyakinan ibu terhadapat resiko anaknya mengalami malnutrisi.
2) Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*) adalah pemahaman ibu mengenai konsekuensi serius atau akibat dari malnutrisi bagi masa depan anaknya.
3) Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*) adalah keyakinan untuk mengikuti saran konseling GMP akan memperbaiki status gizi anak.
4) Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*) adalah kendala yang dirasakan ibu, seperti ekonomi keluarga dalam memperoleh makanan bergizi, waktu, atau dukungan suami serta norma budaya.
5) Pemicu Tindakan (*Cues to Action*) berupa faktor eksternal yang mendukug ibu seperti nasihat petugas kesehatan atau melihat grafik

KMS yang menurun.

6) Efikasi Diri (*Self*-Efficacy) adalah keyakinan ibu mampu mempraktikkan pola asuh yang benar dan pemberian makan yang bergizi dan seimbang (Tahmasebi *et al*., 2022).

Pengaruh konseling GMP pada penelitian ini dapat diukur dengan dalam tiga faktor yaitu :

1) Tingkat Pengetahuan Ibu

   Konseling GMP yang intensif terbukti meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang, tanda awal malnutrisi, dan praktik pemberian makan yang benar. Perspektif HBM, peningkatan pengetahuan ini secara langsung memperkuat persepsi kerentanan dan keparahan. Ibu yang teredukasi lebih mengenali risiko kesehatan anaknya, menjadi fondasi awal perubahan perilaku (Liu *et al.*, 2017).

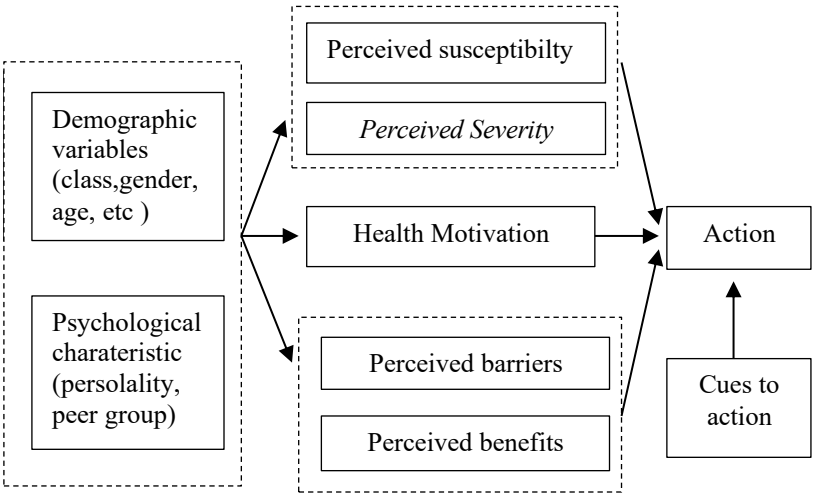
2) Sikap Ibu

   Studi menunjukkan bahwa edukasi berbasis HBM efektif dalam membentuk sikap positif dengan menonjolkan persepsi manfaat dari tindakan pencegahan. Perubahan sikap melibatkan pergeseran motivasi dan keyakinan ibu terhadap praktik gizi tertentu, seperti pemberian ASI eksklusif atau penggunaan suplemen. Ibu yang yakin bahwa perubahan pola makan akan memberikan hasil nyata bagi pertumbuhan anak cenderung memiliki sikap yang lebih kooperatif terhadap program GMP (Sonmez & Surucu, 2025)

3) Praktik Ibu

   Adopsi pratik sehat yang berkelanjutan, seperti rutin menimbang anak dan memberikan makanan bergizi adalah bentuk keberhasilan akhir dari GMP. Meskipun pengetahuan dan sikap meningkat, perubahan praktik sering kali terhambat oleh persepsi hambatan. Namun, konseling yang memberikan solusi praktis dan dukungan emosional dapat meningkatkan efikasi diri ibu, sehingga mereka merasa mampu mengatasi hambatan tersebut dan menerapkan praktik yang disarankan secara konsisten (Ernawati *et al*., 2024)**.**

Teori *Health Belief Model* dapat terlihat pada gambar 2.2



Gambar 2.2. Teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974)

2.1.6 Teori *Health Promotion Model*

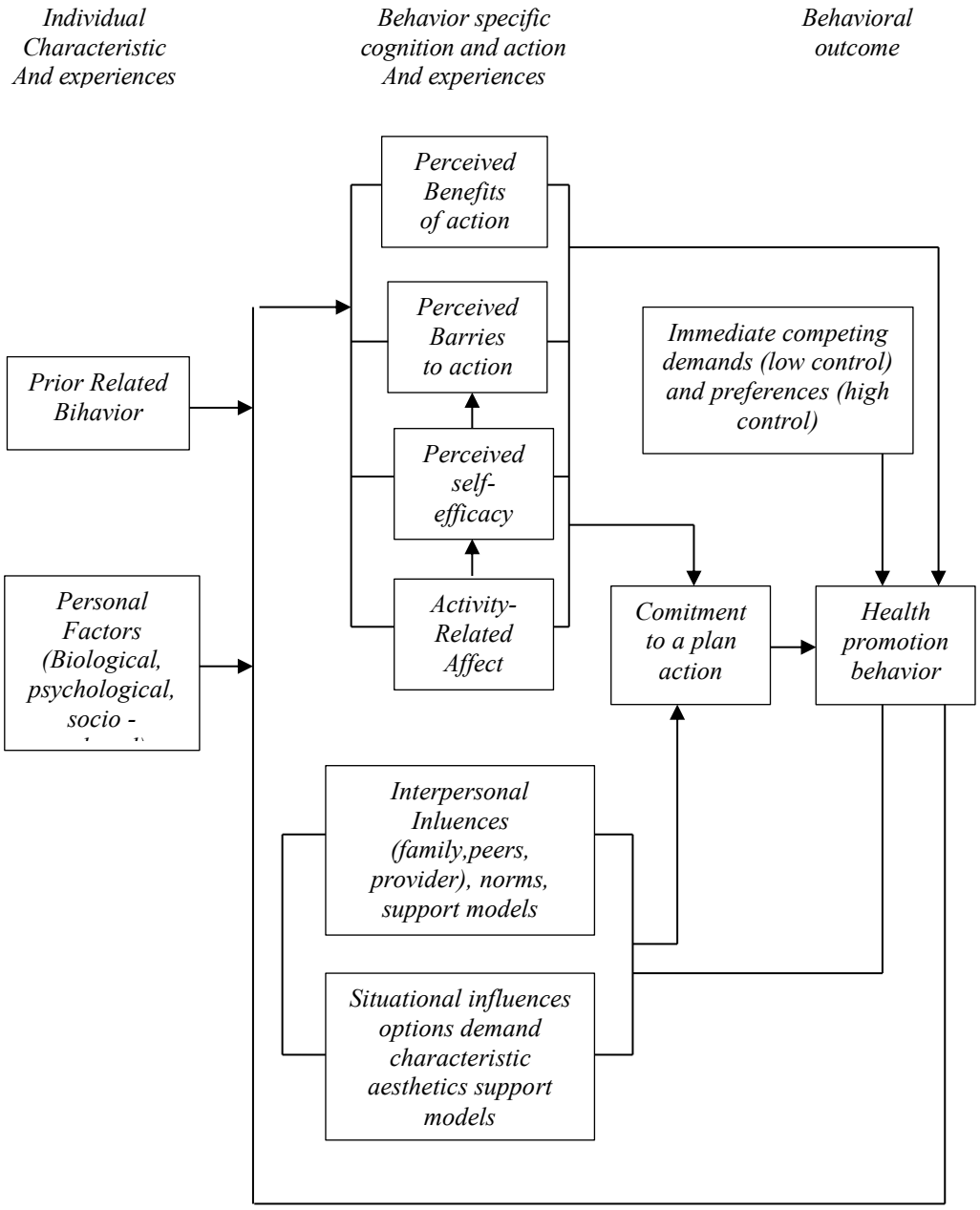
Teori *Health Promotion Model* memaparkan elemen-elemen HPM (karakteristik dan pengalaman individu, kognisi dan afeksi spesifik perilaku, serta hasil perilaku yang berkomitmen) dan bagaimana masing-masing komponen dapat mempengaruhi keputusan dan tindakan ibu terkait gizi balita. Pada pengetahuan ibu mengukur peningkatan pengetahuan (tentang gizi seimbang, malnutrisi, praktik pemberian makan) setelah konseling GMP, dan mengaitkannya dengan kognisi dan afeksi spesifik perilaku HPM (*Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Perceived Self-Efficacy*).

Health Promotion Model (HPM) dikembangkan oleh Pender pada tahun 1982 untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku promosi kesehatan. Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman individu sebelumnya serta faktor kognitif dan afektif yang spesifik terhadap perilaku, seperti *perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, interpersonal influences, dan situational influences* (Pender *et al*., 2015).

Konseling GMP mengubah pemahaman ibu yang memengaruhi keputusan promosi kesehatan. Dampak konseling GMP terhadap sikap ibu berdasarkan teori HPM adalah untuk menganalisis perubahan sikap ibu (misalnya, motivasi untuk memberikan ASI eksklusif, keyakinan terhadap pentingnya imunisasi, atau penerimaan terhadap suplemen gizi) pasca konseling GMP, dengan menghubungkannya pada kognisi dan afeksi spesifik perilaku (misalnya, *Activity-Related Affect*) serta komitmen terhadap rencana aksi. Menilai bagaimana konseling GMP membentuk nilai dan emosi positif yang mendorong promosi kesehatan gizi (Saba *et al*., 2024)**.**

Pengaruh konseling GMP terhadap perilaku ibu dan hasil perilaku HPM menunjukkan perubahan perilaku nyata pada ibu (misalnya, praktik pemberian makan yang tepat, rutin menimbang balita, mencari layanan kesehatan) sebagai hasil konseling GMP. Menganalisis peran karakteristik dan pengalaman individu serta pengaruh situasional (lingkungan sosial/fisik) HPM dalam menggerakkan perilaku. Mengukur keberhasilan konseling GMP dalam mendorong adopsi perilaku gizi yang sehat dan berkelanjutan sebagai hasil perilaku yang berkomitmen (Lindawati *et al*., 2026).

Teori *Health* Promotion *Model* ini dapat terlihat pada gambar 2.3 di bawah ini.



Gambar 2.3. Teori *Health Promotion Model* (Pender, 1996)

2.2 Penelitian Terdahulu

Berikut beberapa penelitian terdahulu :

Tabel 2.2. Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	S. A. Moyo *et al*., 2023	*MethodsX Development of a growth monitoring and promotion index to improve child health in Zimbabwe*	Pendekatan penelitian metode campuran adalah di mana peneliti menggabungkan pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif untuk meningkatkan keluasan dan kedalaman pemahaman unsur-unsur penelitian. Dalam penelitian ini, baik data kuantitatif maupun kualitatif akan dikumpulkan secara berurutan yang akan memberikan hasil yang saling melengkapi karena setiap metode berusaha untuk menjawab tujuan penelitian yang berbeda.	Indeks pemantauan dan promosi pertumbuhan akan digunakan untuk mengklasifikasikan kinerja GMP kabupaten melalui Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten sehingga memperkuat kualitas pemantauan dan promosi pertumbuhan. Rekomendasi tentang temuan dan adopsi Indeks yang menerapkan program kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak di Zimbabwe untuk diadopsi dan digunakan dalam program pemantauan dan promosi pertumbuhan
2.	Seidu *et al*., 2021	*Utilization of growth monitoring and promotion is highest among children aged 0–11 months: a survey among mother-child pairs from rural northern Ghana*	Metode:Menggunakan desain cross-sectional analitik, peserta termasuk ibu dengan anak berusia 0–59 bulan, dikelompokkan menjadi 0–11 bulan, 12–23 bulan, dan 24–59 bulan. Kuesioner semi-terstruktur yang berisi pertanyaan tertutup dan terbuka digunakan untuk mengumpulkan data. Regresi logistik multivariat digunakan	Hasil 28,5% (n =114) ibu memanfaatkan layanan GMP. Hampir 60%(n =237) ibu mengetahui layanan GMP untuk anak-anak mereka. 9% ibu yang menafsirkan dengan benar arah kurva pertumbuhan .Ibu dengan anak usia 0–11 bulan memiliki kemungkinan 3,9 kali lebih besar untuk memanfaatkan layanan GMP dibandingkan dengan anak usia 12–

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			untuk mengidentifikasi faktor penentu pemanfaatan GMP.	23 bulan dan 24–59 bulan. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2,19 kali (p = 0,003) lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan GMP dibandingkan dengan rekan mereka dengan tingkat pengetahuan yang tinggi.
3.	Madeline M.Pollifrone, *et al*, 2020	*Barriers and facilitators to growth monitoring and promotion in Nepal: Household, health worker and female community health volunteer perceptions*	Analisis ini memeriksa faktor sisi penawaran dan sisi permintaan untuk utilitas GMP di Nepal dari perspektif penerima manfaat dan penyedia layanan, terutama berfokus pada tiga komponen GMP: penilaian pertumbuhan, analisis status pertumbuhan, dan konseling. Faktor paling umum yang memengaruhi penyerapan GMP termasuk persepsi penerima manfaat tentang kepentingan relatif GMP dan pengetahuan serta keterampilan pekerja garis depan. Baik penyedia maupun penerima manfaat memandang GMP sebagai kegiatan kesehatan dan gizi sekunder dan karena itu kurang penting dibandingkan layanan kuratif.	Hasil temuan: kekurangan dalam pengetahuan dan keterampilan terkait GMP di antara penyedia (yaitu petugas kesehatan dan relawan kesehatan komunitas perempuan), serta indikasi kualitas dan cakupan pelatihan yang buruk. Selain itu, kami menemukan variasi dalam pemanfaatan GMP berdasarkan usia ibu, pendidikan dan tempat tinggal (sendiri, inti atau diperpanjang), serta kesejahteraan sosial ekonomi rumah tangga dan pedesaan. Studi ini adalah yang pertama menilai faktor-faktor yang mempengaruhi penerima manfaat dan penyedia layanan untuk pemanfaatan GMP.
4.	Kebede *et al*., 2022	*Child growth monitoring and promotion practice and*	Sebuah studi cross-sectional berbasis fasilitas dilakukan pada	Dalam penelitian ini, proporsi praktik GMP di antara petugas

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		associated factors among health care workers at public health facilities in south Wollo Zone , Northeast Ethiopia : a facility - based cross - sectional study	397 petugas kesehatan yang dipilih secara acak di Zona Wollo Selatan, timur laut Ethiopia, dari 25 Mei hingga 7 Juli 2020. Kuesioner yang dikelola sendiri dan wawancara mendalam digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif, masing-masing.	kesehatan adalah 58,4% (95% CI: 54,0–63,0). Menjadi pemegang gelar pertama (AOR=2.25; 95% CI: 1.01, 5.05), menjadi pemegang diploma (AOR=3.52; 95% CI: 2.04, 6.09), pengalaman kerja dengan GMP (AOR=3.13; 95 % CI: 1,58, 6,20), menerima pelatihan GMP (AOR=4,83; 95% CI: 2,89, 8.06), ketersediaan peralatan GMP (AOR=2.75; 95% CI: 1.64, 4.58) dan memiliki sikap positif terhadap GMP (AOR=3.70; 95% CI: 2.23, 6.17) merupakan faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan praktik GMP.
5.	Mclaren, 2024	*Assessment of growth monitoring among children younger than 5 years at early childhood development centres in Nelson Mandela Bay , South Africa*	Studi deskriptif potong lintang digunakan untuk mengumpulkan data dari 1645 bayi dan anak-anak di 88 pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Pengukuran antropometri dilakukan oleh petugas lapangan yang terlatih dan infrastruktur pemantauan dan promosi pertumbuhan diaudit di pusat-pusat PAUD.	Hasil menunjukkan dari sampel tersebut, 4,4% (n =72) kekurangan berat badan menurut skor Z berat badan menurut usia (WAZ <−2) dan 0,8% (n =13) mengalami kekurangan berat badan yang parah (WAZ < −3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13,1% (n =214) mengalami pertumbuhan terhambat berdasarkan skor Z tinggi badan menurut usia (HAZ <−2) dan 4,5% (n =74) mengalami stunting parah (HAZ <−3). Prevalensi malnutrisi akut sedang

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				adalah 1,2% dan malnutrisi akut parah adalah 0,5%, prevalensi kelebihan berat badan adalah 9,2% dan prevalensi obesitas 4%. (WHZ) untuk skrining.
6.	Frongillo *et al*., 2024	*Can Growth Monitoring and Promotion (GMP) Improve Child Growth and Development? A Critical Review of the Epidemiological Foundations*	Metode menggunakan tinjauan kritis terhadap literatur dan menganalisis pola pertumbuhan pada anak-anak yang bergizi baik. Kami memperkirakan akurasi prediktif dari kriteria GMP yang umum digunakan dengan meregresikan status pertumbuhan dan skor perkembangan pada usia 18 dan 24 bulan terhadap kriteria ini selama masa bayi, menggunakan data longitudinal dari negara-negara berpenghasilan tinggi, menengah, dan rendah. Kesalahan kuadrat rata-rata (RMSE), sensitivitas (Se), dan spesifisitas (Sp) digunakan sebagai ukuran akurasi prediktif.	Hasil menunjukkan bahwa anak-anak sehat memiliki lintasan pertumbuhan yang sangat bervariasi,yang menantang anggapan bahwa informasi pertumbuhan saja dapat digunakanuntuk membedakan antara pertumbuhan sehat atau tidak memadai saat ini ataudi kemudian hari pada masing-masing anak. Kriteria GMP yang paling sering digunakan (skor Z) berat badan rendah untuk usia, penambahan berat badan yang tidak memadai) tidak memberikan diagnosis yang jelas karena tidak dapatmembedakan antara terlalu kurus atau terlalu pendek. Hal yang sama berlaku untuk indeks pertumbuhan yang tidak secara akurat mengidentifikasi anak-anak yangberisiko mengalami perkembangan suboptimal saat ini
7.	Hossain *et al*., 2025	*Growth monitoring and promotion program services*	Sebuah studi deskriptif metode campuran dilakukan di enam	Hasil menunjukkan bahwa usia rata-rata anak adalah 9,8 bulan,

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		utilization patterns between home-based and facility-based delivery methods : A comparative analysis	kecamatan dari Agustus hingga Desember 2019. Tiga kecamatan dengan layanan GMP berbasis rumah yang disediakan oleh LSM dibandingkan dengan tiga kecamatan tetangga yang menawarkan layanan GMP berbasis fasilitas pemerintah. Sebanyak 3038 ibu dan anak di bawah satu tahun yang dipilih secara acak dimasukkan dalam bagian kuantitatif studi ini. Survei kuantitatif mencakup informasi tentang informasi sosiodemografis rumah tangga, komponen layanan GMP, pengetahuan, pemanfaatan, hambatan, dan pendekatan kualitatif digunakan untuk pengumpulan data tentang perspektif pengasuh dan penyedia layanan terhadap layanan GMP. Statistik deskriptif dilakukan untuk karakteristik sosiodemografis, pengetahuan pengasuh, persepsi, dan hambatan dalam pemanfaatan layanan GMP. Uji t Student dan uji chi-square digunakan untuk membandingkan variabel kuantitatif dan kualitatif antara kedua kelompok GMP. Rasio risiko	dengan rasio laki-laki dan perempuan 1:1 di kedua kelompok (berbasis rumah vs. berbasis fasilitas: 51,9% vs. 50,0%). Layanan GMP berbasis rumah menunjukkan tingkat pemanfaatan yang lebih tinggi, dengan lebih banyak anak yang menerima pengukuran berat dan panjang badan serta pengasuh yang menerima konseling dibandingkan layanan berbasis fasilitas (40% vs. 0% pemanfaatan, masing-masing). Pemanfaatan layanan GMP oleh pengasuh di daerah berbasis rumah dipengaruhi secara positif oleh pengetahuan mereka tentang GMP atau kartu GMP (Rasio risiko yang disesuaikan, ARR: 37,4) dan keterlibatan mereka dengan LSM, asosiasi, atau program kesehatan (ARR: 1,3).. Di kedua daerah tersebut, kesadaran yang rendah tentang layanan GMP dan tidak adanya insentif berkontribusi pada pemanfaatan yang terbatas.

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			(RR) dengan interval kepercayaan 95% dihitung untuk membandingkan pengetahuan GMP. Logistik sederhana	
8.	D. Moyo & Mapulanga, 2019	*Factors influencing guardians in children attendance of Growth Monitoring Promotion from 36 to 59 months in Zambia*	Sebuah studi yang menggunakan metode peningkatan pertumbuhan. kuantitatif dan kualitatif lintas bagian dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang memengaruhi kehadiran wali dalam program Pemantauan Pertumbuhan Anak usia 36 hingga 59 bulan di Zambia. Studi ini dilakukan di distrik Kabwe, Zambia. Kuesioner semi-terstruktur dikembangkan untuk pengumpulan data. Sebanyak 110 wali diwawancarai dari 10 fasilitas kesehatan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor demografis termasuk pendidikan wali, status perkawinan, dan usia mempengaruhi kehadiran berkelanjutan anak-anak dalam pemantauan dan promosi pertumbuhan. Asosiasi teman sebaya, akses ke fasilitas kesehatan, dan sikap penyedia layanan kesehatan memengaruhi perilaku pencarian kesehatan wali dalam kehadiran berkelanjutan anak-anak untuk pemantauan dan promosi pertumbuhan. Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang dilakukan di negara-negara Afrika lainnya. Sejalan dengan temuan di atas dan tingginya angka kematian balita di negara ini, dapat disimpulkan bahwa promosi pemantauan pertumbuhan dipengaruhi oleh beberapa tantangan.
9.	Michael Ekholuenetale *et al*., 2022	*Measuring the Uptake of Growth Monitoring and*	Data dari kuesioner anak-anak dalam Survei Demografi dan	Hasil penelitian menunjukkan alasan utama tidak berpartisipasi

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Nutrition Promotion among under-5 Children : Findings from the Rwanda	Kesehatan Rwanda (RDHS) 2019–2020 diekstrak. Sebanyak 8092 anak di bawah usia 5 tahun diperiksa. RDHS 2019–2020 merupakan putaran keenam setelah survei tahun 1992, 2000,2005, 2010, dan 2014–2015. metode pengambilan sampel klaster bertingkat dua tahap,dengan tujuan untuk memperkirakan indikator penting bagi negara, sambil mempertimbangkan tempat tinggal perkotaan versus pedesaan, wilayah geografis (5 divisi) dan distrik (30 di Rwanda) untuk metrik terpilih.	dalam pemantauan pertumbuhan dan promosi gizi untuk anak-anak di bawah usia 5 tahun di Rwanda. Secara mencolok, lebih dari setengah(55,3%) responden tidak mengetahui tentang sesi pemantauan pertumbuhan dan promosi gizi untuk anak di bawah usia 5 tahun. Prevalensi tertimbang pemantauan pertumbuhan dan promosi gizi di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun adalah 33,0% (95% CI: 30,6–35,6%). Dengan demikian, sekitar dua pertiga anak di bawah usia 5 tahun di Rwanda tidak berpartisipasi dalam layanan pemantauan pertumbuhan dan promosi gizi pada tahun 2019–2020.
10.	Yeshaneh *et al*., 2021	*Utilization of growth monitoring and promotion services and associated factors among children aged 0-23 months in Banja District , Northwest Ethiopia 2020 : A cross- sectional study*	Sebuah studi potong lintang berbasis komunitas dilakukan dari tanggal 2 Februari hingga 1 April 2020.Sebanyak 572 anak dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel acak sederhana. Data dikumpulkanmenggunakan kuesioner terstruktur dan telah diuji coba yang diisi oleh pewawancara. Data dimasukkan ke dalam Epi data versi 4.6 dan dianalisis	Temuan ini mengungkapkan bahwa proporsi pemanfaatan layanan pemantauan dan promosi pertumbuhan adalah 38,9% [95%CI: 34,8%, 43,0%]. Usia anak 0-11 bulan [AOR = 4,98 (95% CI: 2,75, 8,37)], ibu yang dapat membaca dan menulis bahasa Amharik [AOR = 2,04 (95%CI 1.02,4.08)], mengetahui manfaat menimbang

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			menggunakan paket statistik untuk ilmu sosial (SPSS) versi 25.Analisis regresi logistik biner dan multivariabel dengan tingkat kepercayaan 95% digunakan untukmengidentifikasi faktor-faktor yang terkait. Signifikansi statistik ditetapkan pada p <0,05.	anak mereka setiap bulan [AOR = 2.9 (95%CI: 1.23,6,94)], keberadaan layanan pemantauan pertumbuhan di dekatnya [AOR = 3,2 (95%CI: 1,59,6,31)] dan pendapatan bulanan 2000 birr Ethiopia [AOR =**1,75**(95% CI = 1,08, 3,02)] merupakan beberapa faktor yang secara signifikan berhubungan dengan pemanfaatan layanan pemantauan dan promosi pertumbuhan.
11	Belew *et al*., 2024	*Utilisation of growth monitoring and promotion services and associated factors among mothers of children younger than 2 years in Gondar Zuria District , northwest Ethiopia : a community- based , cross- sectional study*	Desain Studi potong lintang berbasis komunitas. Penelitian ini dilakukan di Distrik Gondar Zuria, Zona Gondar Tengah. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 10 Maret hingga 5 April. Dengan peserta sebanyak 576 pasangan ibu-anak direkrut melalui teknik pengambilan sampel acak bertingkat multi-tahap.	Hasil utama penelitian ini adalah penggunaan layanan pemantauan dan promosi pertumbuhan pada anak usia 0–23 bulan adalah 26,6% secara signifikan berhubungan dengan penggunaan layananpemantauan dan promosi pertumbuhan Kesimpulan kurang dari satu dari tiga anak berusia 0–23 bulan memanfaatkan layanan pemantauan dan promosi pertumbuhan di lokasi penelitian. Tempat kelahiran, tindak lanjut perawatan pascanatal, sesi promosi dan pemantauan pertumbuhan
12.	Mabesa *et al*., 2023	*Completeness of the road-to-health card and factors affecting knowledge and*	Desain penelitian observasional analitik potong lintang digunakan. Sampel penelitian terdiri dari 383	Sebagian besar pengasuh (n =201, 52%) berusia antara 21 dan 30 tahun; 95% (n =360) memiliki

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		practices of growth monitoring and promotion in caregivers of young children in KwaZulu-Natal Completeness of the road-to-health card and factors affecting knowledge and practices of growth monitoring and promotion in caregivers of young children in KwaZulu-Natal	pengasuh anakanak tersebut. Data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pewawancara.	pendidikan lebih tinggi dari pendidikan dasar. Sebagian besar (n =341, 89%) pengasuh menunjukkan Kartu Kesehatan (RTHC) untuk penilaian, tetapi hanya 7,6% (n =26) telah selesai. Sebagian besar pengasuh (n =Sebanyak 281 (73%) memiliki pengetahuan keseluruhan yang sangat baik tentang bagaimana RTHC berkontribusi pada GMP. Namun, hanya 38 (10%) yang memiliki keterampilan untuk menafsirkan keempat grafik pertumbuhan uji tersebut. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik (p <0,05) antara beberapa variabel pengasuh dan pengetahuan mereka tentang RTHC.
13	Sheri *et al*., 2024	*Growth Monitoring and Promotion Service Utilization and Associated Factors Among Mothers / Caregivers of Children 0 – 23 Months in Sude District , Southeast*	Studi potong lintang berbasis komunitas ini meneliti pemanfaatan layanan GMP di kalangan ibu dari anak-anak berusia 0–23 bulan. Studi ini melibatkan 874 peserta yang dipilih melalui pengambilan sampel acak sistematis. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur mengungkapkan tingkat pemanfaatan layanan GMP sebesar 40,2%. Studi ini mengidentifikasi	Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung memanfaatkan layanan GMP Diskusi tentang pertumbuhan anak dengan suami dikaitkan dengan peningkatan pemanfaatan Selain itu, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan memiliki otonomi yang lebih besar dalam pengambilan keputusan menunjukkan pemanfaatan GMP

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			beberapa faktor yang secara signifikan terkait dengan pemanfaatan layanan GMP. Ini termasuk pendidikan ibu, keterlibatan suami, persalinan di fasilitas kesehatan, otonomi ibu, dan interval kelahiran, yang merupakan faktor paling signifikan yang diidentifikasi memengaruhi pemanfaatan layanan GMP.	yang lebih tinggi. Ibu dengan interval kelahiran yang lebih panjang juga lebih cenderung memanfaatkan layanan GMP [AOR = 1,947 (95% CI: 1,39, 2,73)]. Studi ini menyoroti pentingnya mengatasi faktor-faktor ini untuk meningkatkan pemanfaatan layanan GMP dan meningkatkan hasil kesehatan anak di wilayah studi. Program komunikasi perubahan perilaku yang menargetkan para ayah dapat mendorong keterlibatan mereka dalam diskusi perkembangan anak. Selain itu, pemberdayaan perempuan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan anak-anak mereka dan akses ke layanan kesehatan, serta mendorong komunikasi terbuka dalam keluarga tentang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat meningkatkan kesadaran dan dukungan terhadap layanan GMP
14	Gyampoh *et al*., 2014	*Child feeding knowledge and practices among women participating in growth monitoring and promotion in Accra , Ghana*	Survei potong lintang terhadap 199 pasangan ibu-anak yang mengakses layanan kesejahteraan anak di enam fasilitas kesehatan masyarakat di AMA telah dilakukan. Kuesioner	Hasil menunjukkan 70% ibu tidak pernah melewatkan sesi klinik kesejahteraan anak yang terjadwal. Lebih dari 60% ibu mengetahui usia yang tepat untuk

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			terstruktur digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik responden dan pengetahuan tentang pemberian makan anak; alat pengingat diet 24 jam digunakan untuk mencatat praktik pemberian makan anak. Analisis regresi linier digunakan untuk menentukan hubungan antara paparan ibu terhadap GMP dan pengetahuan serta praktik mereka tentang pemberian makan anak.	memperkenalkan makanan; 86% juga memberikan jawaban yang benar mengenai jumlah minimum pemberian makan anak mereka setiap hari. Sekitar 81% anak berusia kurang dari 6 bulan hanya diberi ASI eksklusif dalam 24 jam sebelumnya, meskipun 36% telah menerima air sejak lahir. Empat puluh dua persen anak berusia 6–23 bulan menerima makanan dengan beragam nutrisi, sementara 64% diberi makan sesuai jumlah yang dibutuhkan dalam sehari. Secara keseluruhan, hanya 32% anak berusia 6–23 bulan yang menerima diet minimum yang dapat diterima dalam 24 jam sebelumnya. Penguatan konseling pemberian makan yang berfokus pada anak di atas 6 bulan direkomendasikan.
15.	Hezekiel *et al.*, 2023	*Attitudes of Caregivers of Children under Five Years Regarding Growth Monitoring and Promotion in Polokwane ,*	Desain penelitian eksploratif kualitatif digunakan. Pengasuh anak-anak di bawah usia lima tahun dipilih secara purposif. Dua puluh tiga partisipan diwawancarai satu per satu, dan data dicatat menggunakan perekam suara dan catatan lapangan. Delapan langkah Tesch dan teknik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ke-23 partisipan adalah perempuan, 16 di antaranya berusia antara 18 dan 35 tahun dan memiliki pendidikan SMA, dan 13 lainnya menganggur. Selain itu, 17 di antaranya sudah menikah, dan anak-anak mereka berusia antara 1 tahun dan 30 bulan, sementara 11

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			pengkodean induktif, deskriptif, dan terbuka digunakan untuk menganalisis data.	anak lainnya diasuh oleh ibu mereka. Temuan penelitian mengungkapkan bagaimana orang memandang program GMP dan seberapa baik mereka memahami GMP. Memahami dan menghargai nilai atau signifikansi GMP dapat membantu pengasuh mengembangkan sikap positif untuk penggunaan layanan secara berkelanjutan. Perasaan negatif terhadap GMP dapat menyebabkan seseorang melewatkan kunjungan rutin ke klinik. Akses dan ketersediaan layanan kesehatan yang berkelanjutan bagi masyarakat umum sangat pentinguntuk meningkatkan nilai layanan GMP, termasuk sikap.
16.	Utami *et al*., 2021	Optimalisasi Tumbuh Kembang Bayi dan Balita melalui Pemberdayaan Keluarga dalam Pemanfaatan Buku KIA DI Surabaya	Metode dengan wawancara konseling, dan pemeriksaan fisik dengan sasaran keluarga (ibu) yang mempunyai anak bayi dan balita. Jumlah sasaran 30 keluarga.	Hasil kegiatan yaitu pertumbuhan balita sebagian besar (83%) status gizi (BB/T) normal, Sebagian besar (77%) status gizi berdasarkan TB/Umur kategori normal. Hampir seluruhnya (97%) perkembangan sesuai usia. Setelah dilakukan konseling terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang pemanfaatan buku KIA dalam upaya optimalisasi tumbuh

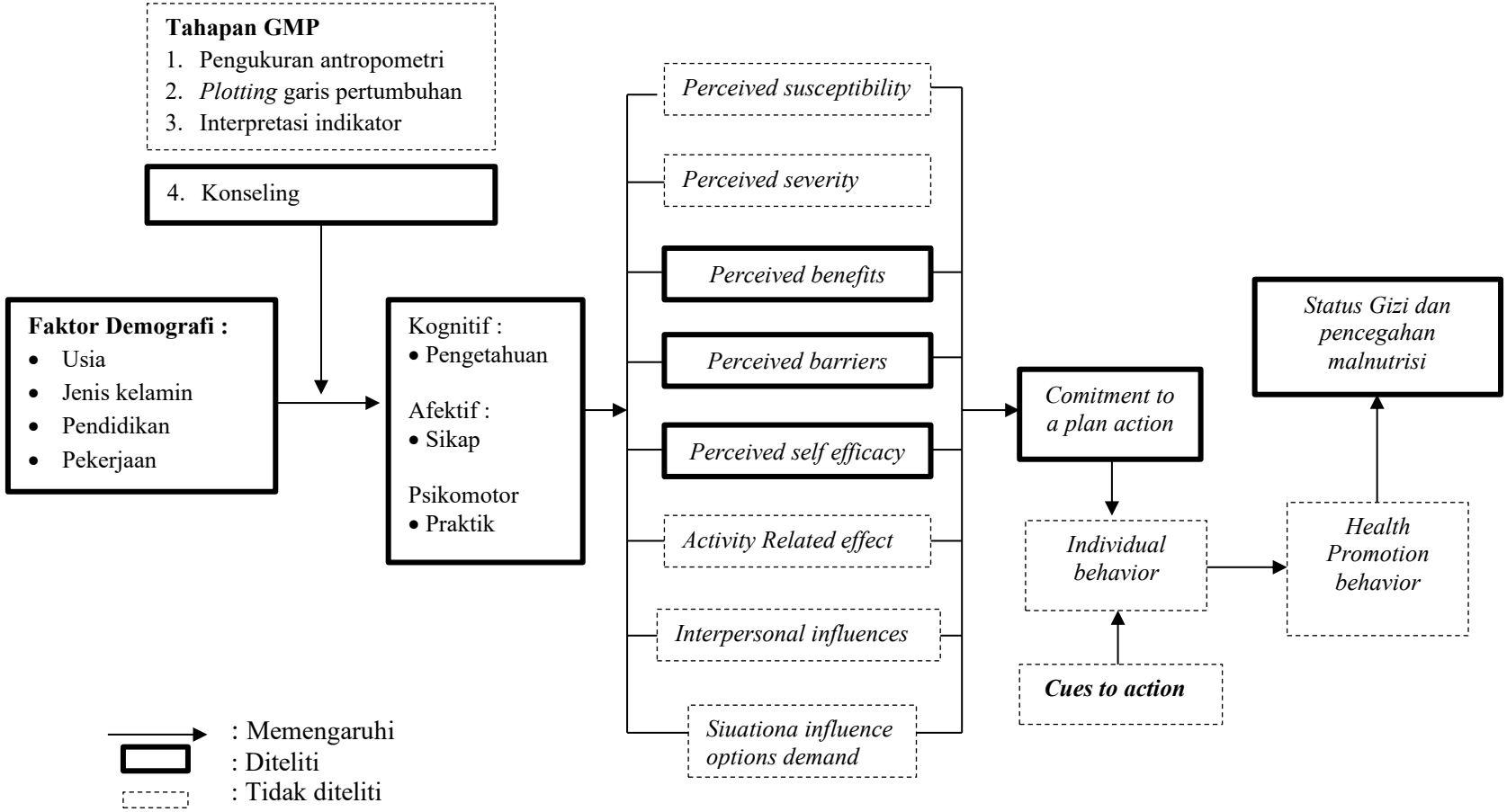
No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				kembang dari 87%menjadi 100% berpengetahuan baik, dari 97% sikap positif menjadi seluruhnya 100% sikap positif, dan dari 83% Tindakan sesuai dalam pemanfaatan buku KIA, menjadi 97% sesuai. Konseling dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu sebesar 15% dalam pemanfaatan buku KIA.
17.	Holifah, 2023	Efektifitas Konseling terhadap Peningkatan Pengetahuan pada Kelpmpok Ibu Balita Wasting Di Wilayah Kerja Puskesmas Padarincang Tahun 2022	Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif eskperimen (quasy experiment) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padarincang yang dilaksanakan sejak bulan September 2022 – Desember 2022. Jumlah sampel sebanyak 24 responden. Cara pemilihan sampel digunakan pendekatan purposive sampling. Cara analisis data digunakan pendekatan pre dan post test dengan uji statistik adalah paired sample *t test* (*dependen t test*).	Hasil analisis ditemukan bahwa rata-rata skor pengetahuan pada kondisi pretest adalah 6,25, dan rata-rata skor pada kondisi postest adalah 11,13. Hasil uji statistik menunjukan bahwa konseling efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita wasting dalam menangani balita yang mengalami wasting (nilai sig.0,000). Puskesmas perlu optimalkan edukasi / pendidikan kesehatan bagi para ibu nifas, ibu yang memiliki bayi kurang dari 2 tahun melalui kegiatan penyuluhan langsung di berbagai media.
18.	Ginting dkk., 2022	Efektifitas Konseling terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan	Desain penelitian menggunakan kuasi experimen dengan group Pre-test dan Post-test dengan group kontrol yang dilakukan dalam	Hasil menunjukkan dari karakterisrik responden berdasarkan usia mayoritas pada kelompok umur 20-24 tahun, dan

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Stunting Di Puskesmas Bawomataluo Nias Selatan	penelitian ini dengan menggunakan kuesioner, dan sampel melakukan Pre-test lalu diberikan konseling lalu diberikan post-test dan memberikan kuesioner kepada group kontrol untuk mengukur efektifitas pemeberian konseling yang diberikan dan mengukur sejauh mana pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan stunting	minoritas pada umur 33-37 tahun. Berdasarkan *Pre-test* kelompok kontrol dengan *Post-test* kelompok intervensi terdapat perbedaan hasil dari pengetahuan dan sikap yang diperoleh kelompok kontrol mayoritas berpengetahuan dan sikap kurang dan kelompok intervensi mayoritas baik.
19.	Hidayanti dkk., 2024	Pemberdayaan dalam *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) untuk Masyarakat Panglayungan	Metode dengan quasi ekseperimen dengan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan edukasi, Pelatihan dan pendampingan pelaksanaan GMP di Posyandu. Evaluasi dilakukkan dengan *pretest post-test*, dan kemampuan melakukan GMP di Posyandu. Kegiatan edukasi dan pelatihan GMP dilakukan pada hari Sabtu tanggal 28 Juli 2024 di Aula Yayasan Al Ikhlas. Peserta pada kegiatan ini adalah kader dan sasaran Posyandu Naluri dan Kencana dengan jumlah 60 orang.	Hasil edukasi dan pelatihan menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan dilakukan, yang dibuktikan dengan dari hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai *p=0,000*. Pemberdayaan Masyarakat melalui kegiatan edukasi, pelatihan dan pendampingan yang dilakukan berhasil meningkatkan skor pengatahuan peserta tentang pelaksanaan GMP, namun masih ada pelaksanaan GMP terutama pengukuran TB dan PB yang masih perlu diperbaiki. Perlu dilakukan *refreshing* terkait pelaksanaan GMP secara berkala.

2.3 Kerangka Teori

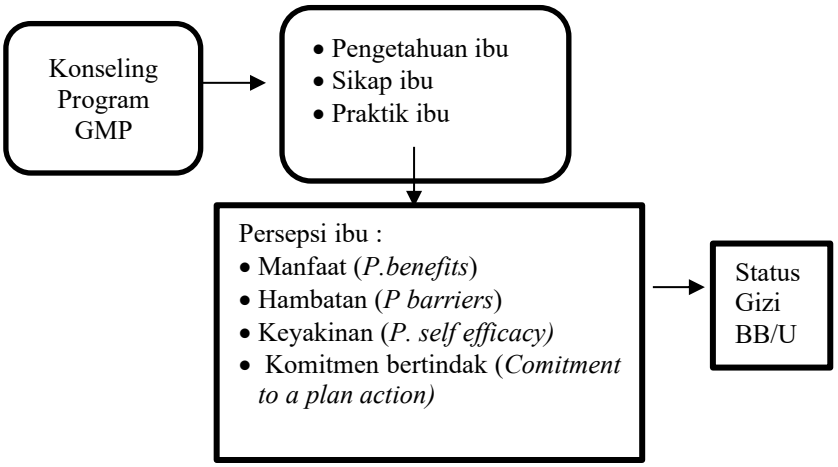
Kerangka teori disusun sebagai dasar untuk membangun proposisi teoritis, merupakan hasil sintesis kajian pustaka yang menggambarkan hubungan antar variabel yang dijelaskan secara logis dengan menggambarkan kejadian ke arah kerangka konsep penelitian. Penelitian tentang implementasi GMP telah banyak dilakukan. Hasil temuan dari penelitian yang tersebut sebagaimana tercantum dalam tabel 2.2 bervariasi. Peneliti mengusulkan untuk mengukur pengaruh konseling GMP dengan menggunakan metode *kuantitatif* untuk mendapatkan hasil yang komprehensif.

Kerangka teori dalam penelitian ini mengintegrasikan *Health Promotion Model* (HPM) yang dikembangkan oleh Pender dan *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock. Model ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman sebelumnya, serta faktor kognitif, afektif dan psikomotor yang berkaitan dengan persepsi terhadap kerentanan, keparahan akibat malnutrisi serta , manfaat dan hambatan suatu tindakan kesehatan yaitu pemberian konseling. Faktor tersebut mempengaruhi komitmen ibu untuk melakukan tindakan membawa anak ke posyandu, memberi makanan yang baik dan tepat, yang juga dipengaruhi oleh dukungan kader, informasi tenaga kesehatan serta penyuluhan yang diharapkan menghasilkan perilaku promotif kesehatan yang baik seperti pemantauan pertumbuhan balita, pemberian MP-ASI yang tepat, dan praktik kebersihan yang baik. Perilaku tersebut diharapkan berdampak menurunkan risiko malnutrisi pada baduta dan meningkatan status gizi melalui implementasi program GMP. Berikut gambaran kerangka teori dari penelitian ini :



Gambar 2.4. Kerangka Teori modifikasi (Hossain et al,2019) (Rosenstock, 1974)(Pender, 1996)

2.4 Kerangka Penelitian



Gambar 2.5. Kerangka Penelitian

2.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah

Ha 1 : Ada pengaruh konseling GMP terhadap pengetahuan ibu anak baduta dalam pemantauan pertumbuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Ha 2 : Ada pengaruh konseling GMP terhadap sikap ibu anak baduta dalam pemantauan pertumbuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Ha 3 : Ada pengaruh konseling GMP terhadap praktik ibu anak baduta dalam pemantauan pertumbuan di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Ha 4 : Ada pengaruh konseling GMP terhadap perilaku ibu anak baduta dalam pemantauan pertumbuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Ha 5 : Ada pengaruh konseling GMP terhadap status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods sequential explanatory designs*, yaitu pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap awal yang kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif untuk menjelaskan secara lebih mendalam hasil penelitian kuantitatif (Creswell, 2018). Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak hanya bertujuan untuk mengukur pengaruh konseling program *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) secara statistik, tetapi juga untuk memahami secara mendalam pengalaman, persepsi manfaat dan hambatan serta komitmen ibu baduta setelah mengikuti konseling GMP.

3.1.1 Tahap Kuantitatif

Penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* tanpa kelompok kontrol (*one group pretest-posttest design*). Desain ini digunakan untuk mengevaluasi perubahan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan konseling tanpa melibatkan kelompok pembanding/kontrol. Penggunaan desain untuk mengevaluasi pengaruh intervensi dengan membandingkan kondisi sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) konseling sehingga dapat mengukur sejauh mana konseling mampu meningkatkan pengetahuan, membangun sikap positif, dan mendorong perilaku ibu baduta dalam praktik pemberian makanan dan pemantauan pertumbuhan anak.

3.1.2 Tahap kualitatif

Pada tahap kualitatif menggunakan desain *case study*, yang bertujuan untuk menggali secara mendalam tentang pengalaman dan persepsi ibu

balita terkait resiko dan dampak malnutrisi pada anak, manfaat yang dirasakan setelah konseling GMP, serta hambatan saat pelaksanaan konseling dan keyakinan dalam menerapkan anjuran gizi serta komitmen memantau pertumbuhan secara rutin dan mengikuti konseling. Penelitian ini mengintegrasikan *Health Belief Model* untuk membangun kesadaran risiko malnutrisi pada anak dan *Health Promotion Model* untuk mendorong perubahan perilaku berkelanjutan dengan komitmen melalui konseling GMP.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Margototo yang merupakan wilayah dengan kasus malnutrisi terbanyak dan menjadi salah satu lokasi intervensi stunting kabupaten Lampung Timur sesuai dengan Keputusan Bupati Lampung Timur Tahun 2025 (Pemerintah Daerah Lampung Timur, 2024). Penelitian dilakukan bulan Maret sampai dengan Mei 2026.

3.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri atas dua variabel utama, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) untuk menganalisis pengaruh konseling program GMP dalam pemantauan pertumbuhan anak.

a. Variabel bebas (*Independen*)

   Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling GMP.

b. Variabel terikat (*dependen*)

   Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, praktik dalam praktik pemberian makan dan pemantauan pertumbuhan dan status gizi Baduta BB/U.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi variabel dalam penelitian ini pada tahap kuantitatif seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
Konseling GMP	Intervensi berupa komunikasi dua arah antara peneliti(konselor) dengan ibu baduta malnutrisi terkait pemantauan pertumbuhan dan gizi baduta yang dilakukan 1 kali dengan menggunakan media baik dengan video dan lembarbalik	Interpretasi Grafik pertumbuhan KMS Materi gizi baduta Tindak lanjut	Lembar Observasi konseling	-	-	-
Variabel Dependen						
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan/pemahaman ibu baduta tentang interpretasi grafik pertumbuhan, gizi balita dan pemantauan pertumbuhan (GMP)	Pengertian gizi & malnutrisi Interpretasi KMS, GMP	Kuesioner 15 pertanyaan	Skor jawaban	Ordinal	Skor yang didapatkan. Dikatakan Baik jika jumlah skor responden > *mean* (atau > *median* jika data tidak berdistribusi normal). Buruk jika jumlah skor responden ≤ *mean* (atau ≤ *median* jika

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
						data tidak berdistribusi normal).
Sikap Ibu	Pandangan/respon dan penilaian ibu balita tentang pentingnya gizi balita dan pemantauan pertumbuhan (GMP)	Persepsi kerentanan, manfaat, hambatan	Kuesioner Likert	Mengisi kuesioner	Rasio	Skor yang didapatkan. Dikatakan Baik jika jumlah skor responden > *mean* (atau > *median* jika data tidak berdistribusi normal). Buruk jika jumlah skor responden ≤ *mean* (atau ≤ *median* jika data tidak berdistribusi normal).
Paktik Ibu	Tindakan nyata ibu balita dalam pengasuhan gizi dan pemantauan pertumbuhan	Pola makan Kunjungan/ pemantaaun pertumbuhan Tindak lanjut gizi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rasio	Skor yang didapatkan. Dikatakan Baik jika jumlah skor responden > *mean* (atau > *median* jika data tidak berdistribusi normal). Buruk jika jumlah skor responden ≤ *mean* (atau ≤ *median* jika data tidak berdistribusi normal).
Status Gizi Baduta	Penentuan pertumbuhan anak yang digunakan untuk menentukan asupan gizi yang diperlukan	Berat badan per umur	Timbangan berat badan	Pengukuran antropometri, *plotting* pada kurva pertumbuhan	Ordinal	BB/U 1. BB sangat kurang < -3SD 2. BB kurang -3SD sd <-2SD

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
				dan interpretas		3. BB normal -2SD sd 1SD Resiko BB lebih >1 SD
Karakteristik Responden						
Usia ibu	Umur saat penelitian	Tahun	Kuesioner	Wawancara	-	-
Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir ibu	Jenjang	Kuesioner	Wawancara	-	-
Pekerjaan Ibu	Status pekerjaan ibu	Bekerja/ tidak	Kuesioner	Wawancara	-	-

3.5 Populasi, Sampel dan Informan

Penelitian ini mempunyai populasi, sampel dan informan sebagai berikut :

3.5.1 Tahap Kuantitatif

1. Populasi

   Populasi merupakan sekelompok elemen yang terdiri dari individu-individu yang memiliki karakter sama (Creswell , 2018) Populasi penelitian kuantitatif adalah ibu anak baduta (0-23 bulan) dengan status malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur sebanyak 146 orang yang ada di 7 desa (Puskesmas Margototo, 2026).

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk dijadikan subjek penelitian dan memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan dengan pendekatan kuantitatif pre-eksperimental dengan desain *one group pretest-posttest*, yaitu intervensi diberikan kepada satu kelompok tanpa kelompok kontrol sebagai pembanding adalah ibu baduta.

   a. Kriteria Sampel

      1) Kriteria Inklusi

         Responden yang ikut dalam penelitian ini adalah

         a) Ibu dengan anak baduta dengan status malnutrisi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur
         b) Ibu anak baduta dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), tidak bekerja dan umur ≤ 35 th
         c) Ibu anak baduta yang bersedia ikut penelitian dengan menandatangani surat persetujuan
         d) Bersedia mengikuti rangkaian kegiatan penelitian.

      2) Kriteria eksklusi

         Responden yang tidak ikut dalam penelitian adalah

         a) Ibu yang tidak bersedia ikut penelitian dan tidak hadir saat

konseling diberikan

b) Ibu dengan baduta penyakit kronis
c) Ibu baduta dengan keterbatasan komunikasi

b. Besaran Sampel

Untuk besaran sampel dengan rancangan *quasi experimental,* dan dilakukan hanya 1 kelompok saja, maka untuk besaran sampel menggunakan perhitungan numerik berpasangan (Dahlan, 2020). Rumus besaran sampel sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{(Z\alpha \ + Z\beta)\ x\ SD}{X1 - X2}\right)^2$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel (pasangan data)

$Z\alpha$ = 1,96 (α = 0,05)

$Z\beta$ = 0,84 (power 80%)

SD = Standar Deviasi (selisih nilai *pre-post test*)

$X1$ = Rata-rata kelompok 1

$X2$ = Rata-rata kelompok 2

Berdasarkan penelitian (Rahmiyati, 2023), yang berjudul Pengaruh pemberian konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan diperoleh hasil Standar Deviasi (SD_1) = 4,515 dan Standar Deviasi (SD2) = 3,965 dengan rerata *pre test* (X_1) = 37,40 dan rerata *post test* (X_2) = 40,37

$$n = \left(\frac{(Z\alpha \ + Z\beta)\ x\ SD}{X1 - X2}\right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1{,}96 \ + 0{,}84)\ x\ 4{,}25}{37{,}40 - 40{,}37}\right)^2$$

$$n = \frac{(2{,}86)^2\ x\ (4{,}25)^2}{2{,}97^2}$$

$$n = \frac{7{,}84\ x\ 18{,}06}{8{,}82}$$

$$n = \frac{141{,}59}{8{,}82}$$

$$n = 16{,}04$$

$$n = 16{,}04 \approx 16 \text{ responden}$$

Dalam penelitian intervensi ini, untuk memperoleh hasil yang lebih akurat maka peneliti menggunakan sampel minimal sebanyak 30 responden.

a. Tehnik Pengumpulan Sampel

   Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan teknik *proportional stratified random sampling*, yaitu dilakukan dengan menyeleksi setiap unit sampling yang sesuai dengan ukuran unit sampel (Creswell, 2018). Pengambilan sampel secara acak yang didahului dengan pengelompokan populasi berdasarkan wilayah desa sebagai strata, kemudian jumlah sampel pada masing-masing strata ditentukan secara proporsional sesuai dengan besar populasi di setiap desa.

   Pada pengambilan sampel berdasarkan populasi yaitu ibu dengan baduta status malnutrisi tersebar di 7 desa dengan memperhatikan proposi sebaran maka besaran sampel bisa dilihat pada tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2. Besaran Sampel Ibu Baduta Malnutrisi
(Laporan Sigizikesga, 2026)

No	Desa	Status Gizi Balita			∑	Perhitungan sampel	∑ sampel
		S	W	U			
1.	Sumber Agung	5	0	2	7	$\frac{7}{146}$x 30	2
2.	Purbosembodo	9	1	5	15	$\frac{15}{146}$x 30	3
3.	Kibang	14	3	9	26	$\frac{26}{146}$x 30	5
4.	Margajaya	17	6	13	36	$\frac{36}{146}$x 30	7
5.	Margototo	20	5	12	37	$\frac{37}{146}$x 30	8
6.	Margosari	3	0	2	5	$\frac{5}{146}$x 30	1
7.	Jaya Asri	11	2	7	20	$\frac{20}{146}$x 30	4
	JUMLAH	**79**	**17**	**50**	**146**		**30**

Keterangan : S: *stunting*, W: *wasting*, U: *underweight*

Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

a) Mengidentifikasi daftar semua ibu baduta malnutrisi yang ada di masing-masing desa dan melakukan seleksi awal berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
b) Menyampaikan informasi penelitian kepada calon responden, mencakup tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
c) Mengumpulkan *informed consent* dari responden yang bersedia berpartisipasi.
d) Menetapkan responden yang memenuhi syarat inklusi dari masing-masing desa dan bersedia menjadi sampel penelitian sebanyak 30, kemudian mengikutsertakan mereka dalam rangkaian kegiatan *pretest*, konseling, dan *posttest*.

3.5.2 Tahap Kualitatif

1. Informan

   Informan penelitian ini adalah :

   a. Ibu Baduta Malnutrisi

      Ibu baduta sebanyak 7 orang sebagai responden yang telah diberikan konseling dan setelah melakukan *pre* test dan *post test* dengan hasil tingkat pengetahuan rendah, mempunyai sikap yang negatif dan perilaku yang kurang baik dalam pemantauan pertumbuhan anak

   b. Kader Posyandu

      Kader yang telah dilatih ketrampilan dasar kader posyandu, yang pengalaman minimal 2 tahun masa kerja sebagia kader dan mampu memberikan informasi kesehatan yaitu 7 orang.

   c. Tenaga Kesehatan Puskesmas

      Bidan desa sebanyak 7 orang yang wilayah kerjanya mempunyai balita malnutrisi dan ibu badutanya dijadikan sampel penelitian. Selain bidan desa, sebagai informan yaitu petugas gizi puskesmas yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan program gizi dan memantau status gizi balita serta memberikan intervensi bila terdapat gangguang pertumbuhan atau kasus malnutris pada baduta. Selain itu ada petugas promosi kesehatan yang mempunyai tanggungjawab terhadap promosi untuk perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

   d. Kepala Puskesmas

      Kepala puskesmas sebagai pemimpin di wilayah kerjanya yang mempunyai kewenangan dalam membuat kebijakan dalam pencegahan dan penanggulangan balita dengan status malnutrisi

2. Tehnik *Sampling*

   Pada tahap kualitatif, informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* sampai mencapai *theoretical saturation.*

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Tahap Kuantitatif

1. Jenis Data

   Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui kuesioner *pre test* dan *post test* yang mencakup pengetahuan, sikap dan praktik ibu baduta malnutrisi. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui laporan jumlah kasus malnutrisi yang tersebar 7 desa di wilayah kerja puskesmas dan data ibu dengan baduta malnutrisi. Data ini digunakan sebagai dasar dalam penentuan kriteria sampel dan jumlah sampel pada tahap kuantitatif.

2. Pengambilan Data

   Pengumpulan data dilakukan melalui empat tahap, yaitu tahap persiapan konseling, tahap skrining responden, tahap intervensi/pemberian konseling, dan tahap pengambilan data.

   1) Persiapan Konseling

      Konseling akan diberikan peneliti sebagai konselor dengan materi konseling adalah interpretasi grafik pertumbuhan, status gizi balita, pemberian makanan dan pemantauan pertumbuhan serta komunikasi efektif.

   2) Skrining responden

      a. Persetujuan menjadi responden

         Responden yang dipilih telah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Sebelum berpartisipasi, seluruh responden diberikan penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (*informed consent*). Selain itu, dilakukan konfirmasi tambahan terkait jadwal *pre test*, konseling dan *post test*.

      b. Konfirmasi kondisi awal responden

         Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan klarifikasi awal untuk memastikan bahwa responden telah memperoleh

izin dari keluarga (suami) untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Hasil skrining menunjukkan bahwa seluruh responden memenuhi syarat dan bersedia berpartisipasi secara sukarela.

c. Tahap pembekalan dan persamaan persepsi

Sebelum pelaksanaan intervensi utama, peneliti menyelenggarakan kegiatan pembekalan awal bagi tenaga kesehatan dan kader pemberi konseling. Kegiatan ini bertujuan untuk menyamakan persepsi dan pemahaman dasar terkait konsep konseling GMP. Untuk selanjutnya persamaan persepsi juga dilakukan pada ibu baduta terkait dengan tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Kegiatan ini juga dimaksudkan untuk menciptakan kondisi awal yang homogen dalam hal pemahaman dasar responden terhadap konsep penelitian. Dengan adanya pembekalan ini, seluruh responden diharapkan memiliki landasan pengetahuan dan persepsi yang seragam sebelum menerima konseling. Pembekalan dilakukan dengan mengumpulkan semua responden dalam 1 tempat yaitu puskesmas setelah itu dilakukan *pre test.*

d. Tahap Intervensi (Konseling GMP)

Pada tahap ini responden diberi konseling terkait dengan interpretasi grafik pertumbuhan, pengasuhan gizi, pemberian makanan, pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan media lembar balik dan video. Waktu pemberian konseling selama 1 sampai dengan 2 jam melalui kunjungan rumah.

e. Tahap pengambilan data lanjutan

Setelah intervensi dilakukan, maka selanjutnya adalah di lakukan *post test* dengan kuesioner yang sama saat *pre test* untuk menilai pengaruh intervensi diberikan.

3.6.2 Tahap Kualitatif

Data pada tahap kualitatif diambil untuk menggali informasi terkait efektifitas konseling terhadap peningkatan pengetetahuan, sikap dan perilaku ibu balita dalam pemantauan pertumbuhan.

1. Wawancara Mendalam

   Wawancara mendalam untuk menggali informasi terkait :

   a. Hambatan yang dirasakan ibu balita malnutrisi saat mengikuti konseling dan manfaat setelah mengikuti konseling GMP
   b. Keyakinan ibu balita malnutrisi bisa menerapkan anjuran gizi dan memantau pertumbuhan anak setelah mengikuti konseling GMP.
   c. Komitmen ibu balita malnutrisi untuk rutin memantau pertumbuhan anak di posyandu dan mengikuti konseling yang diberikan.

   Selain wawancara pada ibu baduta, kader, juga pada petugas kesehatan. Hal ini dilakukan untuk memperkuat hasil triangulasi data .

2. Dokumentasi

   Dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memverifikasi data kuantitatif dan kualitatif. Dokumen yang dikaji meliputi:

   a. Buku KIA dan Grafik Pertumbuhan;
   b. Foto kegiatan pemberian konseling (sebagai bukti pelaksanaan).

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods,* sehingga instrumen dibedakan menjadi instrumen pada tahap kuantitatif dan tahap kualitatif.

3.7.1 Tahap Kuantitatif

Instrumen penelitian pada tahap ini akan menggunakan berupa lembar observasi konseling dan kuesioner.

1. Lembar Observasi Konseling

   Lembar observasi konseling untuk anak usia 0-23 bulan. Lembar memuat informasi tentang interpretasi grafik pertumbuhan, riwayat penyakit, kebiasaan makan, pemberian ASI ekslusif/MPASI, penjelasan kemungkinan BB tidak naik.

2. Kuesioner

   Kuesioner penilaian sebelum digunakan, dilakukan penilaian uji validitas dan realibilitas untuk menjamin kualitas pengukuran, uji validitas ini pada kelompok lain yang mempunyai karakter yang sama dengan lokasi penelitian yaitu Puskesmas Sekampung. Sebelum dilakukan penilaian, diberikan penjelasan terkait aspek penilaian yang terdapat pada lembar kuesioner. Kuesioner bersifat tertutup, yang disusun berdasarkan kajian literatur, tujuan dan indikator masing-masing variabel. Kuesioner dibagi menjadi beberapa bagian berikut :

   a. Karakteristik Responden

      Kuesioner karakteristik digunakan untuk memperoleh data dasar responden, yang meliputi pertanyaan terkait identitas dasar responden, seperti usia, pendidikan dan pekerjaan. Untuk Usia ibu sebagai responden dikategorikan menjadi 2 yaitu $\leq$ 35 tahuan. Untuk Pendidikan juga dikategorikan rendah yaitu SD sampai dengan SMP(Arikunto, 2019).

   b. Pengetahuan Ibu Baduta

      Instrumen penelitian untuk variabel pengetahuan terdiri dari 5 pertanyaan terkait pengetahuan pertumbuhan dan gizi baduta, 5 pertanyaan tentang malnutrisi dan dampak serta 5 pertanyaan tentang GMP. Untuk skala ukur yaitu rasio, skor yang didapatkan dikatakan Baik jika jumlah skor responden > *mean* (atau > *median* jika data tidak berdistribusi normal).

Buruk jika jumlah skor responden ≤ *mean* (atau ≤ *median* jika data tidak berdistribusi normal).

c. Sikap Ibu Baduta

Instrumen penelitian sikap dengan skala ordinal dengan kuesioner Likert sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan yang mengacu pada teori HBM sebanyak 12 pertanyaaan (kerentanan, keparahan, hambatan, manfaat) dan 3 pertanyaan mengacu pada teori HPM (afeksi diri dan komitmen). Kategori sikap ini menjadi 2 yaitu positif dan negatif, positif jika skor jawaban pertanyaan lebih besar rata-rata dan negative jika lebih kecil. Skor minimum pada nilai 15 dan maksimum pada nilai 60. Item negative ada pada pertanyaan nomor 10, 11 dan 12 dengan skor terbalik.

d. Praktik Ibu Baduta

Pada instrumen praktik ibu baduta, menggunakan skala ordinal dengan kuesioner Likert yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Pertanyaaan dalam instrument dibagi menjadi 4 topik terkait dengan 4 pertanyaan terkait perilaku pemantauan pertumbuhan, 4 pertanyaan tentang pemanfaatan konseling, 4 pertanyaan dengan topik pemberiaan makanan dan 3 pertanyaan tentang perilaku komitmen kesehatan. Kategori perilaku ini menjadi 2 yaitu baik jika skor jawaban pertanyaan lebih besar rata-rata dan kurang jika lebih kecil dari rerata.

3.7.2 Tahap Kualitatif

Instrumen pada tahap kualitatitf adalah

1. Peneliti

   Pada tahap kualitatif, instrumen utama adalah peneliti sendiri yang melakukan proses pengumpulan data secara langsung melalui wawancara dan dokumentasi. Keberhasilan dalam penelitian kualitatif sangat bergantung kepada kemampuan peneliti memahami tujuan penelitian tentang prinsip GMP dan konseling serta

kemampuan membangun hubungan yang baik dengan informan, menggali informasi secara mendalam, melakukan pengamatan objektif di lapangan, serta melakukan interpretasi data dengan cermat sesuai konteks penelitian.

2. Panduan Wawancara

   Panduan wawancara digunakan dengan pendekatan 2 teori yaitu teori *Health Belief Model* dan teori *Health Promotion Model.* Pengunaan 2 teori ini saling melengkapi dimana perilaku kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman sebelumnya, serta persepsi terhadap persepsi manfaat dan hambatan, yang akhirnya mendorong komitmen untuk bertindak .

3. Peralatan

   Alat yang digunakan penelitian kualitatif adalah alat tulis untuk mencatat hasil, kutipan wawancara dan alat rekam agar informasi yang diperoleh bisa lengkap terekam.

3.8 Uji Validitas, Reliabilitas dan Normalitas Data

3.8.1 Tahap Kuantitatif

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

   Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dalam penelitian bersifat objektif dan akurat. Oleh karena itu, instrument yang digunakan dalam pengumpulan data harus memenuhi kriteria validitas. Uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana instrument penelitian mampu mengukur variabel yang dimaksud secara tepat. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* untuk menentukan tingkat keterkaitan antar variabel. Suatu item dinyatakan valid apabila nilai *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dari nilai r tabel atau minimal ≥0,30 (Hastono, 2022).

   Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua

kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Crombach's Alpha*, yang bertujuan untuk menilai sejauh mana seluruh item dalam instrumen memiliki keterpaduan internal yang memadai. Secara umum, suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* ≥0,70.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden ibu baduta malnutri di wilayah kerja puskesmas Sekampung. Hasil uji validitas menggunakan nilai *Corrected Item-Total Correlation*, diketahui bahwa seluruh item pertanyaan pengetahuan memiliki nilai korelasi positif dengan total skor. Nilai *Corrected Item-Total Correlation* pada item pengetahuan P1 sampai P15 berkisar antara 0,300 hingga 0,758. Berikut hasil uji validitas dan realibilitas pengetahuan ditunjukkan pada tabel 3.3.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Pertanyaan Pengetahuan

Pertanyaan	*Scale Mean if Item Deleted*	*Scale Variance if Item Deleted*	*Corrected Item-Total Correlation*	*Cronbach's Alpha if Item Deleted*
P1	12.00	6.414	0,376	0,813
P2	12.03	5.826	0,707	0,792
P3	12.00	6.552	0,365	0,818
P4	12.03	5.757	0,758	0,788
P5	12.07	5.720	0,678	0,791
P6	12.00	6.207	0,546	0,804
P7	12.03	6.309	0,364	0,813
P8	12.07	6.064	0,456	0,807
P9	12.47	5.844	0,350	0,823
P10	12.10	6.369	0,334	0,824
P11	12.00	6.621	0,311	0,821
P12	12.00	6.207	0,546	0,804
P13	12.13	5.844	0,484	0,806
P14	12.00	6.207	0,546	0,804
P15	12.13	6.189	0,300	0,821

Berdasarkan data diatas, suatu item dinyatakan valid apabila nilai *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dari nilai r tabel atau minimal ≥0,30. Pada hasil penelitian ini, sebagian besar item pertanyaan menunjukkan nilai korelasi di atas 0,30, yang menandakan bahwa item tersebut mampu mengukur konstruk yang sama dengan total skala dan dinyatakan valid. Item dengan nilai validitas tertinggi terdapat pada P4 dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,758, diikuti P2 sebesar 0,707 dan P5 sebesar 0,678. Hal ini menunjukkan korelasi positif bahwa item-item tersebut memiliki hubungan yang kuat dengan total skor instrumen.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* pada setiap item berkisar antara 0,788 hingga 0,824. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik. Secara umum, suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* ≥0,70. Pada hasil penelitian ini, seluruh nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* tetap berada di atas batas tersebut, yang menunjukkan bahwa setiap item dalam kuesioner mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten. Nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* tertinggi terdapat pada item P10 sebesar 0,824 dan item P9 sebesar 0,823, sedangkan nilai terendah terdapat pada item P4 sebesar 0,788. Perbedaan nilai tersebut menunjukkan variasi kontribusi masing-masing item terhadap konsistensi internal instrumen, namun secara keseluruhan seluruh item pengetahuan masih berada dalam kategori reliabel.

Hasil uji validitas dan realibilitas pada item pertanyaan sikap dapat dilihat pada tabel 3.4. berikut ini :

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Pertanyaan Sikap

Pertanyaan	*Scale Mean if Item Deleted*	*Scale Variance if Item Deleted*	*Corrected Item -Total Correlation*	*Cronbach's Alpha if Item Deleted*
S1	42.97	35.895	0,555	0,886
S2	42.87	31.982	0,798	0,874
S3	42.93	37.030	0,420	0,891
S4	42.77	36.806	0,514	0,888
S5	42.93	35.926	0,703	0,883
S6	42.67	37.954	0,392	0,894
S7	42.97	32.102	0,893	0,870
S8	42.90	32.162	0,844	0,872
S9	43.10	31.541	0,749	0,877
S10	43.37	34.654	0,514	0,888
S11	43.60	36.248	0,339	0,896
S12	43.43	36.047	0,322	0,898
S13	43.10	34.093	0,734	0,879
S14	43.03	37.895	0,348	0,893
S15	42.77	36.668	0,538	0,887

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan nilai *Corrected Item-Total Correlation*, diperoleh nilai korelasi item sikap total pada item S1 sampai S15 berkisar antara 0,392 hingga 0,893. Sebagian besar item pada instrumen ini memiliki nilai korelasi di atas 0,30 sehingga dinyatakan valid dan mampu mengukur konstruk yang sama dengan total skor instrumen. Item sikap dengan nilai validitas tertinggi terdapat pada S7 dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,893, diikuti S8 sebesar 0,844 dan S2 sebesar 0,798. Hal ini menunjukkan bahwa item-item tersebut memiliki hubungan yang sangat kuat terhadap total skor instrumen. Secara keseluruhan, hasil uji validitas menunjukkan bahwa sebagian besar item pertanyaan sikap dalam instrumen telah memenuhi kriteria validitas dan dapat digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* berkisar

antara 0,870 hingga 0,898. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Pada hasil penelitian ini, seluruh nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* berada jauh di atas ≥0,70, sehingga menunjukkan bahwa setiap item dalam instrumen mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten. *Nilai Cronbach's Alpha if Item Deleted* tertinggi terdapat pada item S12 sebesar 0,898, sedangkan nilai terendah terdapat pada item S7 sebesar 0,870. Meskipun terdapat variasi antar item sikap, seluruh nilai masih berada dalam kategori reliabilitas tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian memiliki reliabilitas yang sangat baik dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data penelitian.

Pada tabel 3.5 berikut ini menunjukan hasil uji validitas dan realibilitas pertanyaan praktik/tindakan.

Tabel 3 5. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Pertanyaan Praktik/Tindakan

Pertanyaan	*Scale Mean if Item Deleted*	*Scale Variance if Item Deleted*	*Corrected Item-Total Correlation*	*Cronbach's Alpha if Item Deleted*
R1	50.93	30.409	0,673	0,813
R2	50.63	36.171	0,365	0,837
R3	50.73	35.857	0,349	0,837
R4	51.43	29.840	0,404	0,842
R5	51.23	27.357	0,794	0,800
R6	51.50	28.259	0,767	0,803
R7	51.10	30.162	0,444	0,834
R8	50.70	34.907	0,407	0,832
R9	50.67	35.678	0,417	0,834
R10	51.07	28.961	0,711	0,808
R11	50.83	35.592	0,361	0,841
R12	50.70	35.803	0,304	0,836
R13	50.97	35.068	0,347	0,837
R14	50.93	32.409	0,691	0,817
R15	50.97	32.723	0,625	0,820

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan nilai *Corrected Item-Total Correlation*, diperoleh nilai korelasi item total pada item parktik R1 sampai R15 berkisar antara 0,304 hingga 0,794. Sebagian besar item praktik dalam instrumen menunjukkan nilai korelasi di atas 0,30 sehingga dapat dinyatakan valid dan mampu mengukur konstruk yang sama dengan total skor instrumen. Item dengan nilai validitas tertinggi terdapat pada R5 sebesar 0,794, diikuti R6 sebesar 0,767 dan R10 sebesar 0,711. Hal ini menunjukkan bahwa item-item tersebut memiliki hubungan yang kuat terhadap total skor instrumen. Secara keseluruhan, hasil uji validitas menunjukkan bahwa mayoritas item pertanyaan dalam instrumen telah memenuhi kriteria validitas dan dapat digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* berkisar antara 0,800 hingga 0,842. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik. Pada hasil penelitian ini, seluruh nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* berada di atas batas ≥0,70, sehingga menunjukkan bahwa item-item dalam instrumen mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten. Nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* tertinggi terdapat pada item R4 sebesar 0,842, sedangkan nilai terendah terdapat pada item R5 sebesar 0,800. Variasi nilai tersebut menunjukkan kontribusi masing-masing item terhadap konsistensi internal instrumen, namun secara keseluruhan instrumen tetap berada dalam kategori reliabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

2. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data penelitian. Pengujian normalitas menggunakan uji Shapiro–Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (*p-value*) > 0,05. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 3.6.

Tabel 3.6. Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Shapiro-Wilk Statistic	p-value	Kesimpulan
Pengetahuan pre	0,839	0,000	Tidak normal
Pengetahuan post	0,750	0,000	Tidak normal
Sikap pre	0,907	0,012	Tidak normal
Sikap post	0,868	0,001	Tidak normal
Praktik pre	0,893	0,006	Tidak normal
Praktik post	0,842	0,000	Tidak normal
BB pre	0,853	0,001	Tidak normal
BB post	0,884	0,003	Tidak normal
Perilaku pre	0,940	0,093	**Normal**
Perilaku post	0,918	0,023	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas Shapiro-Wilk, variabel pengetahuan *pre* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 dan pengetahuan *post* juga memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena kedua nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal.

Pada variabel sikap, nilai signifikansi sikap *pre* adalah 0,012, sedangkan sikap *post* adalah 0,001. Kedua nilai tersebut juga lebih kecil dari 0,05, sehingga data sikap *pre* dan *post* dinyatakan tidak berdistribusi normal. Selanjutnya, variabel praktik *pre* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,006, sedangkan praktik *post* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena kedua nilai tersebut berada di bawah 0,05, maka data praktik sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal. Pada variabel berat badan anak, nilai signifikansi berat badan anak *pre* dan lebih kecil dari 0,05, sehingga

data berat badan anak *pre* dan *post* dinyatakan tidak berdistribusi normal. Sementara itu, pada variabel perilaku, nilai signifikansi perilaku *pre* adalah 0,093. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka data perilaku pre berdistribusi normal. Namun, nilai signifikansi perilaku *post* adalah 0,023, yang lebih kecil dari 0,05, sehingga data perilaku *post* tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar variabel penelitian ini tidak berdistribusi normal, kecuali variabel perilaku *pre* yang berdistribusi normal. Sehingga uji bivariat menggunakan uji Wilcoxon.

3.8.2 Tahap Kualitatif

Peneliti harus melakukan penyamaan persepsi terhadap penggunaan instrumen observasi sebelum pemberian konseling dan instrumen kuesioner untuk mengurangi bias yang terjadi. Keabsahan data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan mengacu pada kriteria *trustworthiness. Trustworthiness* (keabsahan data) dalam penelitian kualitatif adalah ukuran untuk memastikan kredibilitas, konsistensi, dan netralitas temuan penelitian, menggantikan konsep validitas dan reliabilitas kuantitatif. Berdasarkan kerangka Lincoln dan Guba (1985), hal ini dicapai melalui empat kriteria utama: *credibilitas* (kepercayaan hasil), *transferability* (keteralihan), *dependability* (kebergantungan), dan *confirmability* (kepastian), yang diperkuat melalui triangulasi, *member checking*, dan *audit trail.*

3.9 Pengolahan Data

3.9.1 Tahap Kuantitatif

Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan, yaitu:

a. *Editing*

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan identitas responden dan memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam

kuesioner telah diisi dengan lengkap dan benar. Editing bertujuan untuk meminimalisir data yang tidak valid.

b. *Coding*

Pada tahap ini, jawaban responden dikategorikan dan diberi kode numerik agar mempermudah proses input dan analisis data. *Coding* dilakukan secara sistematis untuk menjaga konsistensi dalam pengolahan data.

c. *Entry*

Data yang telah dikodekan kemudian diinput ke dalam pemrograman komputer, guna keperluan analisis lebih lanjut.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput untuk *memastikan* tidak terdapat kesalahan input (*entry error*), duplikasi, atau data yang tidak logis. Langkah ini penting untuk meningkatkan akurasi hasil analisis.

e. *Saving*

Setelah data bersih dan valid, data tersebut disimpan secara sistematis untuk keperluan analisis statistik dan dokumentasi hasil penelitian.

3.9.2 Tahap Kualititatif

Data kualitatif dilakukan secara tematik melalui tahapan transkripsi, pengkodean, kategorisasi, dan penarikan tema.

3.10 Analisa Data

3.10.1 Tahap Kuantitatif

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian, baik sebelum maupun sesudah intervensi edukasi. Uji statistik yang digunakan pada tahap ini adalah analisis deskriptif, yang mencakup :

a. Data kategorik (usia, pendidikan dan pekerjaan) disajikan dalam bentuk frekuensi (n) dan persentase (%).

b. Data numerik (seperti skor pengetahuan, sikap, praktik) disajikan dalam nilai rata-rata (*mean*), median, standar deviasi (SD), nilai minimum, dan nilai maksimum.

2. Analisa Bivariat

   Analisis bivariat digunakan untuk menguji perbedaan atau hubungan antara dua variabel, khususnya untuk menilai pengaruh intervensi konseling terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon Signed-Rank Test*, karena hasil uji normalitas menunjukan data yang tidak berdistribusi normal.

   Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan bahwa perbedaan atau hubungan yang ditemukan dianggap bermakna secara statistik.

3. Analisa Multivariat

   Digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor perancu terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu baduta. Dalam penelitian ini khususnya desain quasi experimental *pretest-posttest* dengan 1 kelompok menggunakan Uji *Analysis of Covariance* (ANCOVA) untuk mengevaluasi pengaruh suatu intervensi. Pada desain ini, skor *pre test* dijadikan sebagai kovariat untuk mengontrol perbedaan awal antar kelompok, sedangkan skor *post test* menjadi variabel dependen yang dianalisis. Dengan demikian, perbedaan hasil akhir yang ditemukan benar-benar merefleksikan pengaruh intervensi, bukan akibat variasi nilai awal responden.

3.10.2 Tahap Kualitatif

Pada penelitian kualitatif dilakukan analisis melalui beberapa tahapan (Creswell, 2018). Tahapan sebagai berikut:

1. Mengatur dan mempersiapkan data untuk dilakukan analisis / transkripsi

   Data yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian kualitatif dalam bentuk rekaman atau video ditranskripsikan ke dalam bentuk tulisan atau narasi terkait informasi berdasarkan hasil kegiatan wawancara mendalam. Rekaman yang sudah ditransikripsikan kemudian dipindahkan ke dalam komputer.
2. Melakukan pembacaan dan melihat semua data yang diperoleh

   Membaca kembali transkripsi kemudian melakukan proses pemilahan data berdasarkan hasil transkripsi yang diperlukan dan dianggap penting untuk dilakukan analisis lebih lanjut
3. Peneliti melakukan pembuatan koding/pengkodean (*coding*)

   Semua data yang diperoleh saat wawancara dibuat koding dengan mengelompokkan kelompok kata, paragraf, dan bagian data yang memiliki makna tersendiri
4. Peneliti membuat kategorisasi

   Proses kategorisasi adalah tahap pengelompokan hasil pengkodean yang memiliki kesamaan, satu kategori terdiri dari beberapa kode kemudian diberi label
5. Mendiskripsikan tema

   Melakukan identifikasi hubungan antara kode dan kategori berdasarkan data yang diperoleh kemudian melakukan pengembangan kesimpulan dalam bentuk konsep dan narasi
6. Verifikasi data melalui *trustworthiness*

   Melakukan verifikasi mengenai kebenaran dan kepercayaan dari tahap transkripsi, reduksi, pengkodean dan kategorisasi.

   Tahapan ini terdiri dari:

   a. *Credibility*

      Tahapan ini dilakukan dengan cara memperpanjang waktu pengamatan dan meningkatkan ketekunan penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan beberapa tahap, yaitu:

(1) Triangulasi mencakup triangulasi sumber data yang diimplementasikan berkaitan dengan topik. Langkah selanjutnya yaitu triangulasi teori untuk mengetahui perspektif dari para profesional, dalam hal ini melalui diskusi bersama para pembimbing.

(2) *Debriefing*, yaitu melalui diskusi hasil penelitian bersama pembimbing.

b. *Transferability*

Peneliti membuat hasil penelitian secara rinci, jelas dan sistematis agar dapat dipahami dan diperoleh gambaran yang jelas melalui *thick description*.

c. *Dependability*

Peneliti membuat laporan mengenai proses penelitian dimulai dari menentukan masalah sampai dengan membuat kesimpulan.

d. *Confirmability*

Hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dan dianalisis selanjutnya dicantumkan kedalam hasil penelitian.

7. Representasi data

Menyajikan hasil analisis data penelitian yang menarik dan representatif sehingga mudah dipahami oleh pembaca.

3.11 Etik Penelitian

Etik penelitian ini telah dipenuhi dan dibuktikan dengan diperolehnya persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung nomor : 1648/UN26.18/PP.05.02.00/2026 tanggal 1 April 2026.

IV. HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Ibu dan Anak Bawah Dua Tahun Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur

Distribusi pendidikan ibu, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMP/sederajat, yaitu sebanyak 25 orang atau 83,3%. Ibu dengan pendidikan SD/sederajat berjumlah 4 orang atau 13,3%, sedangkan ibu yang tidak sekolah berjumlah 1 orang atau 3,3%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden ibu dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP/sederajat. Berikut data pendidikan ibu dan jenis kelamin anak baduta tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Pendidian Ibu dan Jenis Kelamin Anak Baduta

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
SD/sederajat	4	13,3
SMP/sederajat	25	83,3
Tidak sekolah	1	3,3
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel di atas, distribusi jenis kelamin anak, responden anak berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 16 anak atau 53,3%. Sementara itu, anak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 14 anak atau 46,7%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, meskipun proporsinya relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan data

umur ibu dan umur anak baduta dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Karakteristik Umur Ibu dan Anak Baduta

Karakteristik	Minimum	Maksimum	Rata-rata	Standar Deviasi
Umur ibu	15	34	28,50	3,848
Umur anak	5	23	13.70	6.737

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif, diketahui bahwa rata-rata umur ibu adalah 28,50 tahun dengan umur minimum 15 tahun dan maksimum 34 tahun serta standar deviasi 3,848. Sementara itu, rata-rata umur anak adalah 13,70 dengan nilai minimum 5 dan maksimum 23 serta standar deviasi 6,737. Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu relatif lebih homogen, sedangkan umur anak memiliki variasi yang lebih besar.

4.2 Hasil Uji Bivariat

4.2.1 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap pengetahuan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Pada variabel pengetahuan, rata-rata skor meningkat dari 12,67 pada pre-test menjadi 14,20 pada post-test. Nilai mean difference sebesar 1,533 menunjukkan adanya peningkatan sebesar 1,533 poin setelah intervensi. Nilai $p < 0,001$ menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur

Variabel	Pengukuran	Rata-rata	Standar Deviasi	Mean difference	p-value
Pengetahuan	Pre-test	12,67	1,241	1,533	<0,001
	Post-test	14,20	0,887		

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan responden setelah diberikan intervensi. Rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 12,67, kemudian

meningkat menjadi 14,20 setelah intervensi. Selisih rata-rata sebesar 1,533 menunjukkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 1,533 poin setelah intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p < 0,001, yang berarti peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.

4.2.2 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap sikap ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Pada variabel sikap, rata-rata skor meningkat dari 45,33 menjadi 50,73. Nilai mean difference sebesar 5,400 menunjukkan peningkatan sebesar 5,400 poin. Nilai p < 0,001 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah intervensi. Berikut dapat dilihat pada tabel.4.4.

Tabel 4.4. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Sikap Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur

Variabel	Pengukuran	Rata-rata	Standar Deviasi	Mean difference	p-value
Sikap	Pre-test	45,33	4,566	5,400	<0,001
	Post-test	50,73	3,912		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor sikap responden setelah diberikan intervensi. Rata-rata skor sikap sebelum intervensi adalah 45,33, kemudian meningkat menjadi 50,73 setelah intervensi. Selisih rata-rata sebesar 5,400 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap sebesar 5,400 poin setelah intervensi. Nilai p < 0,001 menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan sikap responden.

4.2.3 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap praktik ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Pada variabel praktik, rata-rata skor meningkat dari 55,13 menjadi 57,67. Nilai mean difference sebesar 2,533 menunjukkan peningkatan sebesar 2,533 poin. Nilai p < 0,001 menunjukkan bahwa peningkatan praktik setelah intervensi signifikan secara statistik. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Praktik Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur

Variabel	Pengukuran	Rata-rata	Standar Deviasi	Mean difference	p-value
Praktik	Pre-test	55,13	4,369	2,533	<0,001
	Post-test	57,67	2,537		

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor praktik responden setelah diberikan intervensi. Rata-rata skor praktik sebelum intervensi adalah 55,13, kemudian meningkat menjadi 57,67 setelah intervensi. Selisih rata-rata sebesar 2,533 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan praktik sebesar 2,533 poin setelah intervensi. Nilai p < 0,001 menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan praktik responden.

4.2.4 Analisis pengaruh konseling program GMP terhadap status gizi BB/U anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Pada variabel berat badan anak, rata-rata meningkat dari 7,70 menjadi 7,97. Nilai mean difference sebesar 0,270 menunjukkan adanya peningkatan sebesar 0,270 setelah intervensi. Nilai p < 0,001 menunjukkan bahwa perubahan BB sebelum dan sesudah intervensi

signifikan secara statistik. Berikut dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Berat Badan Anak dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur

Variabel	Pengukuran	Rata-rata	Standar Deviasi	Mean difference	p-value
Berat badan	Pre-test	7,70	1,368	0,270	<0,001
	Post-test	7,97	1,263		

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata berat badan anak setelah diberikan intervensi. Rata-rata berat badan anak sebelum intervensi adalah 7,70, kemudian meningkat menjadi 7,97 setelah intervensi. Selisih rata-rata sebesar 0,270 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan berat badan anak sebesar 0,270 setelah intervensi. Nilai $p < 0,001$ menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan berat badan anak.

4.2.5 Pengaruh konseling program GMP terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

Pada variabel perilaku, rata-rata skor meningkat dari 113,13 menjadi 122,60. Nilai mean difference sebesar 9,467 menunjukkan peningkatan sebesar 9,467 poin. Nilai $p < 0,001$ menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku sebelum dan sesudah intervensi. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Pengaruh Konseling Program GMP terhadap Perilaku Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Baduta Malnutrisi dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur

Variabel	Pengukuran	Rata-rata	Standar Deviasi	Mean difference	p-value
Perilaku	Pre-test	113,13	8,308	9,467	<0,001
	Post-test	122,60	5,799		

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor perilaku responden setelah diberikan intervensi. Rata-rata skor perilaku sebelum intervensi adalah 113,13, kemudian meningkat menjadi 122,60 setelah intervensi. Selisih rata-rata sebesar 9,467 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan perilaku sebesar 9,467 poin setelah intervensi. Nilai $p < 0,001$ menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan perilaku responden.

4.3 Hasil Uji Multivariat Manova

Uji Manova digunakan untuk mengukur pengaruh satu atau lebih variabel independen (kategorik) terhadap dua atau lebih variabel dependen (kontinu/skala interval/rasio) secara bersamaan. Berikut hasil uji multivariat dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Hasil Uji Multivariat Manova (Multivariate Analysis of Variance)

Variabel Dependen	F	p-value	Interpretasi
pengetahuan_post	0,681	0,514	Varians homogen
sikap_post	0,389	0,682	Varians homogen
praktik_post	2,898	0,072	Varians homogen
BB_post	1,255	0,301	Varians homogen
perilaku_post	0,988	0,386	Varians homogen

Berdasarkan hasil uji *Levene's Test of Equality of Error Variances*, seluruh variabel dependen memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, yaitu pengetahuan_post sebesar 0,514, sikap_post sebesar 0,682, praktik_post sebesar 0,072, BB_post sebesar 0,301, dan perilaku_post sebesar 0,386. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa varians error antar kelompok pendidikan ibu bersifat homogen atau sama. Dengan demikian, asumsi homogenitas varians pada analisis MANOVA telah terpenuhi sehingga analisis dapat dilanjutkan. Tidak terdapat perbedaan varians yang signifikan antar kelompok pada seluruh variabel dependen yang diteliti. Sedangkan hasil uji *Multivariate Tests* dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hasil Uji Multivariat Manova (*Multivariate Tests*)

Variabel	Uji Multivariat	Nilai Statistik	F	p-value	Keterangan
Pendidikan Ibu	Pillai's Trace	0,218	0,764	0,636	Tidak signifikan
Pendidikan Ibu	Wilks' Lambda	0,783	0,780	0,622	Tidak signifikan
Pendidikan Ibu	Hotelling's Trace	0,276	0,793	0,612	Tidak signifikan
Pendidikan Ibu	Roy's Largest Root	0,271	1,696	0,182	Tidak signifikan

Berdasarkan hasil uji MANOVA pada tabel diatas, variabel pendidikan ibu menunjukkan nilai signifikansi pada seluruh pengujian multivariat lebih besar dari 0,05, yaitu Pillai's Trace sebesar 0,636, Wilks' Lambda sebesar 0,622, Hotelling's Trace sebesar 0,612, dan Roy's Largest Root sebesar 0,182. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen yang dianalisis secara simultan. Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kombinasi variabel dependen berdasarkan tingkat pendidikan ibu. Nilai Wilks' Lambda sebesar 0,783 yang mendekati angka 1 juga menunjukkan bahwa variasi data yang terjadi sebagian besar tidak dapat dijelaskan oleh variabel pendidikan ibu. Oleh karena itu, hipotesis nol diterima dan dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu bukan merupakan faktor yang berpengaruh secara multivariat dalam penelitian ini.

Hasil uji *Tests* of *Between-Subjects Effects* dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Hasil Uji Multivariat Manova (*Tests* of *Between-Subjects Effects*)

Variabel Dependen	p-value	Keterangan	R Square
Pengetahuan_post	0,769	Tidak signifikan	0,019
Sikap_post	0,847	Tidak signifikan	0,012
Praktik_post	0,629	Tidak signifikan	0,034
BB_post	0,524	Tidak signifikan	0,047
Perilaku_post	0,962	Tidak signifikan	0,003

Berdasarkan hasil uji *Tests* of *Between-Subjects Effects*, diketahui bahwa variabel pendidikan ibu tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap seluruh variabel dependen penelitian, yaitu pengetahuan_post, sikap_post, praktik_post, BB_post, dan perilaku_post. Hal ini ditunjukkan oleh seluruh nilai signifikansi (*p-value*) yang lebih besar dari 0,05. Pada variabel pengetahuan_post diperoleh nilai p=0,769, sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan setelah intervensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu. Pada variabel sikap_post diperoleh nilai p=0,847, yang berarti pendidikan ibu juga tidak berpengaruh terhadap sikap responden setelah intervensi. Selanjutnya, pada variabel praktik_post diperoleh nilai p=0,629, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak memengaruhi praktik responden pada post-test.

Hasil serupa juga ditemukan pada variabel BB_post dengan nilai p=0,524, yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap berat badan setelah intervensi. Pada variabel perilaku_post diperoleh nilai p=0,962, sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan perilaku responden setelah intervensi. Selain itu, nilai R Square pada seluruh model tergolong sangat kecil, yaitu berkisar antara 0,003 hingga 0,047. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi pendidikan ibu dalam menjelaskan variasi perubahan outcome penelitian sangat rendah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu bukan merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, praktik, berat badan, maupun perilaku pada penelitian ini.

Persamaan matematis dalam analisis *Tests of Between-Subjects Effects* digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam model statistik *General Linear Model* (GLM). Persamaan tersebut berfungsi untuk menjelaskan bahwa perubahan nilai variabel dependen dipengaruhi oleh rata-rata umum, pengaruh variabel independen, serta faktor lain di luar model penelitian yang disebut sebagai error atau residual. Bentuk umum persamaan yang digunakan adalah $Y=\mu+\alpha_i+\varepsilon$. Pada persamaan tersebut, Y merupakan variabel dependen atau outcome penelitian, seperti pengetahuan_post, sikap_post, praktik_post, BB_post, dan perilaku_post. Simbol "μ" menunjukkan rata-rata umum (*grand mean*) seluruh responden penelitian. Simbol "αi" menggambarkan pengaruh atau efek dari kategori pendidikan ibu, sedangkan simbol "ε" merupakan error atau variasi yang tidak dapat dijelaskan oleh model penelitian. Berikut dapat dilihat hasil uji pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Hasil Uji Multivariat Manova (*Tests* of *Between-Subjects Effects* model statistik *General Linear Model*)

Variabel Dependen	Persamaan Matematis	p-value	Interpretasi
Pengetahuan_post	Pengetahuan post = μ + Pendidikan Ibu + ε	0,769	Pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan post-test.
Sikap_post	Sikap post = μ + Pendidikan Ibu + ε	0,847	Pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap post-test.
Praktik_post	Praktik post = μ + Pendidikan Ibu + ε	0,629	Pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap praktik post-test.
BB_post	Kenaikan BB post = μ + Pendidikan Ibu + ε	0,524	Pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap berat badan post-test.
Perilaku_post	Perilaku post = μ + Pendidikan Ibu + ε	0,962	Pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku post-test.

Melalui persamaan tersebut, peneliti dapat memahami bahwa setiap perubahan outcome penelitian dianalisis berdasarkan pengaruh pendidikan ibu terhadap masing-masing variabel dependen. Persamaan ini juga menjadi dasar dalam pengujian hipotesis statistik untuk menentukan apakah pendidikan ibu memberikan pengaruh yang bermakna terhadap hasil penelitian. Dalam penelitian ini, hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, sehingga pendidikan ibu tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap, praktik, berat badan, maupun perilaku setelah intervensi. Dengan demikian, variasi outcome penelitian lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain di luar pendidikan ibu yang tidak dimasukkan ke dalam model analisis.

4.4 Eksplorasi hambatan yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi dan saat mengikuti konseling program GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

1. Keterbatasan waktu dan benturan aktivitas

   Beberapa ibu menyampaikan bahwa kegiatan posyandu sering berbenturan dengan pekerjaan rumah tangga atau kegiatan lain sehingga menyebabkan keterlambatan atau ketidakhadiran dalam pemantauan pertumbuhan anak.

   "Enggak cuma kadang waktunya misalnya barengan ada kegiatan lain." (I1). "Enggak ada tapi kadang benturan pas ada apa gitu kayak rewang." (I2)

   Hasil wawancara menunjukkan bahwa hambatan utama ibu dalam mengikuti pemantauan pertumbuhan adalah keterbatasan waktu akibat aktivitas domestik dan sosial. Kondisi ini menyebabkan ibu harus membagi prioritas antara pengasuhan anak dan tanggung jawab lainnya, sehingga kehadiran di posyandu menjadi tidak konsisten.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   "Kalo konseling di posyandu waktunya pendek, jadi ga bisa sedetail kayak di rumah." (P6)

   "Kadang pas kunjungan rumah malah ibunya pergi karena waktunya susah nyocokin." (P4)

“Benturan dengan kegiatan lain jadi untuk mendampingi saat konseling agak sulit.” (P6)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbatasan waktu menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan konseling GMP. Kesibukan ibu dan tenaga kesehatan menyebabkan proses konseling tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi tersebut mengakibatkan penyampaian informasi terkait pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan anak menjadi kurang mendalam. Hambatan waktu juga memengaruhi keteraturan kunjungan rumah dan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu.

2. Keterbatasan akses dan pendamping

   Sebagian ibu mengalami kendala karena tidak ada yang mengantar ke posyandu, terutama bagi ibu yang bergantung pada anggota keluarga lain untuk mobilitas.

   “Klo kadang ga ada yang anter bu, makanya kadang telat.” (I3). “Klo jauh berat bu, tapi klo ke posyandu atau rumah gpp..takut ga ada yang anterin.” (I7)

   Hambatan akses transportasi dan ketergantungan terhadap pendamping menjadi faktor yang memengaruhi keteraturan ibu dalam mengikuti kegiatan GMP. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan layanan yang lebih fleksibel, seperti kunjungan rumah atau pelayanan yang lebih dekat dengan tempat tinggal ibu.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   “Anggaran untuk kunjungan rumah terbatas, paling cuma 3 sampai 5 sasaran per desa.” (P1)

   “Dana untuk pendampingan dan edukasi juga terbatas.” (Kepala Puskesmas)

   “Sulit nyocokin waktu saat kunjungan rumah.” (P7)

   Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbatasan akses layanan dan dukungan pendampingan menjadi hambatan dalam pelaksanaan GMP. Keterbatasan tenaga kesehatan dan anggaran menyebabkan tidak semua ibu

mendapatkan pendampingan secara optimal. Selain itu, keterbatasan waktu kunjungan rumah menyebabkan pelayanan belum dapat menjangkau seluruh sasaran secara maksimal.

3. Kesulitan memahami materi konseling

   Beberapa ibu mengaku belum sepenuhnya memahami materi konseling, terutama terkait pengaturan jadwal dan jumlah makan anak.

   "Kadang kan dong (faham) kadang nggak gitu ya terutama yang nggak dong (faham)." (I1) "Ya kadang agak kurang faham caranya kayak ngatur waktu kasih makan sama jumlahnya biar habis." (I3)

   Hasil wawancara menunjukkan bahwa daya tangkap dan pemahaman ibu terhadap materi konseling masih bervariasi. Informasi yang disampaikan terkadang belum dipahami secara optimal, terutama terkait praktik pemberian makan anak. Hal ini menunjukkan perlunya metode edukasi yang lebih sederhana, interaktif, dan berulang.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   "Ada juga ibunya agak kurang kemampuannya jadi sulit berkomunikasi." (P7)

   "Ada kemungkinan ibu tidak melaksanakan apa yang diberitahukan oleh tenaga kesehatan." (P3)

   Hasil wawancara menunjukkan bahwa pemahaman ibu terhadap materi konseling masih bervariasi. Sebagian ibu mengalami kesulitan memahami informasi yang diberikan tenaga kesehatan, terutama terkait status gizi anak dan praktik pemberian makan.

4. Persepsi ibu yang menganggap anaknya dalam keadaan gizi baik

   Terdapat ibu yang belum menerima kondisi anaknya, menganggap bahwa anaknya tidak ada masalah walau berat badannya kurang dan pendek tapi masih aktif bergerak sehingga kurang responsif terhadap konseling yang diberikan.

" *engga ada bu, anaknya masih aktif bu..masih lari-lari..ga lesu..”(I4)*

“anaknya anteng bu, ga rewel, masih mau makan, cerewet ngomongnya..” (I6)

Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

“Kadang respon ibu kurang *suka atau tidak percaya anaknya gizi kurang.” (P5)*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa persepsi ibu bahwa keadaan anaknya bukan menjadi masalah serta tidak suka anaknya dibilang status gizinya kurang atau pendek/stunting.

5. Konseling di posyandu dianggap kurang nyaman

   Sebagian ibu merasa suasana posyandu terlalu ramai sehingga konseling tidak maksimal dan lebih nyaman dilakukan di rumah.

   “Ga ada tapi lebih nyaman di rumah, klo di posyandu rame cuma sebentar.” (I2)

   “Susah klo misal diberikan di waktu terpisah terus, ngatur waktunya..cuma klo di posyandu waktunya sebentar, enak di rumah bu.” (I5)

   Ibu menilai bahwa konseling di rumah memberikan suasana yang lebih nyaman dan memungkinkan komunikasi lebih mendalam dibandingkan konseling di posyandu yang cenderung singkat dan ramai. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan home visit dapat meningkatkan efektivitas konseling GMP.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   “Konseling itu lebih enak kalau dilakukan berdua saja antara tenaga kesehatan dan ibu.” (P6)

   “Di posyandu konseling tidak bisa mendalam karena suasananya ramai.” (Kepala Puskesmas)

   “Kalau di rumah biasanya lebih mudah menggali masalah anaknya.” (P6)

   Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu merasa lebih nyaman menerima konseling melalui kunjungan rumah dibandingkan di posyandu. Suasana yang lebih tenang membuat komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan menjadi lebih terbuka dan mendalam. Pendekatan home visit dinilai lebih

efektif dalam membantu ibu memahami masalah gizi anak dan solusi yang dapat diterapkan di rumah.

4.5 Eksplorasi manfaat yang dirasakan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

1. Peningkatan pengetahuan tentang gizi dan pengasuhan anak

   Ibu merasa mendapatkan tambahan pengetahuan terkait MPASI, pola makan, serta cara pengasuhan anak yang lebih baik.

   "Untuk nambah ini biar lebih tau cara makan, makannya harus lebih banyak lagi." (I1)

   "Nambah ilmu tentang MPASI." (I3)

   "Bisa denger untuk saya tentang anak kayak makanan bergizi, kesehatan anak, cara ngasuhnya." (I6)

   Konseling GMP memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi anak, pemberian MPASI, dan pola pengasuhan yang tepat. Pengetahuan tersebut menjadi dasar bagi ibu dalam memperbaiki praktik pemberian makan dan perawatan anak.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   "Konseling membuat ibu jadi tahu cara, jumlah, dan jenis makanan supaya berat badan anak naik." (P1)

   "Ibu jadi lebih tahu pola makan, jadwal makan, dan pola tidur anak." (P2)

   Konseling GMP memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi, jadwal makan, dan pola pengasuhan anak. Pengetahuan tersebut membantu ibu memahami kebutuhan anak dan menjadi dasar dalam memperbaiki praktik pemberian makan di rumah.

2. Perubahan perilaku pemberian makan anak

   Ibu mulai menerapkan pengaturan jadwal makan, pengurangan cemilan, dan strategi makan yang lebih baik setelah mengikuti konseling.

   "Tau gimana cara kasih makan yang benar, tau ngatur jam makan." (I2)

"Cara mendidik anak supaya ga dipegangin hp jadi focus buat makan." (I5)

Konseling tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan anak. Ibu mulai menerapkan pola makan yang lebih teratur dan mengurangi distraksi saat makan sehingga mendukung peningkatan asupan gizi anak.

Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

"Konseling membantu ibu memperbaiki pola asuh dalam pemberian makanan." (P4)

"Dikasih petunjuk cara makan yang benar dan jadwal makan yang tepat." (P5)

Konseling tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku ibu dalam pemberian makan anak. Ibu mulai menerapkan pola makan yang lebih teratur, memperhatikan jadwal makan, dan mengikuti anjuran gizi yang diberikan tenaga kesehatan.

3. Perbaikan nafsu makan dan kondisi anak

   Sebagian ibu merasakan adanya perubahan positif pada anak setelah menerapkan anjuran konseling.

   "Alhamdulillah ada manfaatnya, anak saya jadi mau makan dan nambah makannya." (I4)

   Perubahan perilaku makan yang diterapkan ibu berdampak pada peningkatan nafsu makan anak. Hal ini menunjukkan bahwa konseling GMP dapat membantu ibu mengatasi masalah makan pada anak baduta malnutrisi.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   "Kalau cara makan dan pola asuhnya benar, berat anak bisa naik."(P1)

   "Ibu jadi rajin memantau perkembangan anak dan melaporkan perubahan anak." (P7)

   Perubahan perilaku makan yang diterapkan ibu berdampak pada

meningkatnya nafsu makan dan pertumbuhan anak. Ibu mulai melihat adanya perubahan positif pada kondisi anak sehingga lebih termotivasi untuk mempertahankan perilaku sehat dalam pengasuhan.

4.6 Eksplorasi keyakinan ibu dalam menerapkan anjuran gizi dan memantau pertumbuhan anak setelah mengikuti konseling GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

1. Keyakinan muncul karena orientasi pada kesehatan anak

   Ibu memiliki keyakinan yang kuat untuk menerapkan anjuran karena ingin anak tumbuh sehat dan gizinya membaik.

   "Yakin karena untuk anak, apa aja dilakuin bu." (I3)

   "Yakin bu, karena untuk anaknya biar sehat, gizinya lengkap." (I7)

   Keinginan ibu untuk melihat anak tumbuh sehat menjadi motivasi utama dalam menjalankan anjuran gizi. Motivasi intrinsik ini memperkuat keyakinan ibu untuk terus memantau pertumbuhan dan memperbaiki pola asuh anak.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   "Ibu menerapkan anjuran karena pengen anaknya sehat dan berat badannya normal." (P7)

   "Kalau ibu mau menerapkan, saya yakin perilakunya bisa berubah." (P1)

   Keinginan ibu untuk melihat anak tumbuh sehat menjadi motivasi utama dalam menjalankan anjuran gizi. Motivasi tersebut membentuk keyakinan bahwa perubahan perilaku pengasuhan dapat memperbaiki kondisi kesehatan anak.

2. Keyakinan meningkat setelah melihat perubahan pada anak

   Ibu merasa lebih yakin setelah melihat perubahan positif pada pola makan dan tidur anak.

   "Sekarang udah mau makan, agak banyakan, saya ngikutin yang dikasih tau kemarin." (I4)

   "Alhamdulillah sudah banyakan makannya." (I2)

Pengalaman keberhasilan kecil yang dirasakan ibu, seperti peningkatan nafsu makan anak dan pola tidur yang lebih baik, memperkuat keyakinan ibu terhadap efektivitas anjuran konseling GMP.

Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:
"Kalau berat badan anak naik, ibu biasanya jadi lebih semangat." (P1)
"Mreka jadi rajin tanya perkembangan anak, cara ngatur makan anak." (P7)
Pengalaman melihat perubahan positif pada anak, seperti peningkatan berat badan dan nafsu makan, memperkuat keyakinan ibu terhadap efektivitas konseling GMP. Keberhasilan kecil tersebut meningkatkan motivasi ibu untuk terus menerapkan anjuran yang diberikan.

3. Dukungan keluarga memperkuat keyakinan ibu
   Sebagian ibu menyampaikan bahwa dukungan suami membantu penerapan anjuran gizi di rumah.
   "Ngobrol dengan anak sama suami juga berarti kira-kira perlu ya untuk bareng-bareng biar mau makan." (I1)
   "Suami juga ikutan bantuan untuk ngatur tidurnya." (I6)

   Keterlibatan keluarga, terutama suami, memberikan dukungan emosional dan praktis dalam penerapan anjuran gizi. Dukungan tersebut membantu ibu lebih percaya diri dan konsisten dalam melakukan perubahan perilaku pengasuhan.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:
   "Konseling bisa berhasil kalau didukung keluarga atau suami." (P2)
   "Ayah juga harus mendukung dan peduli dengan pertumbuhan anak." (P4)
   Dukungan keluarga, terutama suami, memberikan penguatan emosional dan praktis bagi ibu dalam menerapkan anjuran gizi. Dukungan tersebut membantu ibu lebih percaya diri dan konsisten dalam melakukan perubahan perilaku pengasuhan anak.

4.7 Eksplorasi komitmen ibu dalam memantau pertumbuhan anak baduta malnutrisi secara rutin di posyandu dan mengikuti konseling yang diberikan GMP di Wilayah Kerja Puskemas Margototo Kabupaten Lampung Timur.

1. Komitmen rutin datang ke posyandu

   Sebagian besar ibu menunjukkan komitmen untuk tetap datang ke posyandu demi memantau pertumbuhan anak.

   "Ya mau pokoknya harus ke posyandu buat nimbangin anak." (I3)

   "Klo ke posyandu harus bu." (I6)

   Ibu menyadari pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin sebagai upaya mengetahui perkembangan kesehatan anak. Kesadaran ini membentuk komitmen untuk tetap hadir di posyandu meskipun terdapat hambatan tertentu.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   "Ibu tetap datang ke posyandu supaya tahu perkembangan berat badan anak." (P2)

   "Pemantauan rutin penting supaya masalah gizi cepat diketahui." (Kepala Puskesmas)

   Ibu menunjukkan komitmen untuk rutin datang ke posyandu karena menyadari pentingnya pemantauan pertumbuhan anak. Kesadaran tersebut membantu ibu tetap mengikuti pelayanan kesehatan meskipun menghadapi berbagai hambatan.

2. Komitmen menerapkan anjuran gizi di rumah

   Ibu berupaya menerapkan saran yang diperoleh selama konseling dalam kehidupan sehari-hari.

   "Iya ini sudah berusaha ngikutin anjuran yang kemarin dikasih tau." (I2)

   "Berusaha buat nerapin yang dianjurkan biar beratnya naik." (I1)

   Ibu menunjukkan adanya komitmen perilaku dalam menerapkan anjuran gizi, seperti pengaturan jadwal makan dan pembatasan cemilan. Hal ini menunjukkan bahwa konseling GMP mampu mendorong ibu untuk melakukan perubahan nyata di rumah.

Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

"Ibu mulai mengatur jadwal makan dan memperhatikan pola tidur anak." (P2)

"Konseling seperti mengingatkan terus cara yang benar dalam memberi makan anak." (P5)

Ibu menunjukkan komitmen dalam menerapkan anjuran gizi di rumah melalui perubahan praktik pemberian makan dan pengaturan pola hidup anak. Konseling membantu ibu mempertahankan perilaku sehat secara berkelanjutan.

3. Komitmen diperkuat oleh dukungan dan kunjungan rumah

   Ibu merasa lebih termotivasi ketika mendapatkan kunjungan rumah dan pendampingan langsung.

   "Seneng klo emang sering dikasih saran atau dikunjungin, di rumah lebih enak." (I4)

   "Apalagi dikunjungin ke rumah." (I5)

   Pendekatan kunjungan rumah memberikan rasa nyaman dan perhatian bagi ibu sehingga meningkatkan motivasi dan komitmen dalam menjalankan anjuran gizi. Pendampingan langsung juga membantu ibu lebih mudah berkonsultasi mengenai kendala yang dihadapi.

   Hasil penelitian dikuatkan dengan wawancara petugas kesehatan:

   "Kalau kunjungan rumah, ibu lebih nyaman dan lebih mudah konsultasi." (P6)

   "Konseling akan lebih berhasil kalau ada pendampingan dan dukungan." (Kepala Puskesmas)

   Pendekatan kunjungan rumah memberikan rasa nyaman bagi ibu sehingga meningkatkan motivasi dan komitmen dalam menjalankan anjuran gizi. Pendampingan secara langsung membantu ibu lebih mudah berkonsultasi dan mempertahankan perubahan perilaku dalam pengasuhan anak.

VI. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh konseling Program *Growth Monitoring and Promotion* (GMP) terhadap perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMP/sederajat. Mayoritas anak berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia baduta. Rata-rata usia ibu berada pada usia produktif sehingga memiliki potensi yang baik dalam menerima edukasi kesehatan.
2. Konseling Program GMP berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemantauan pertumbuhan dan pemenuhan gizi anak baduta malnutrisi. Hal ini ditunjukkan oleh adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah intervensi.
3. Konseling Program GMP berpengaruh terhadap peningkatan sikap ibu dalam pemantauan pertumbuhan dan penerapan anjuran gizi anak. Peningkatan skor sikap setelah intervensi menunjukkan bahwa ibu memiliki penerimaan dan pandangan yang lebih positif terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan anak.
4. Konseling Program GMP berpengaruh terhadap peningkatan praktik ibu dalam pengasuhan dan pemberian makan anak. Setelah intervensi, ibu mulai menerapkan pengaturan jadwal makan, pembatasan cemilan, serta pemantauan pertumbuhan anak secara lebih rutin.
5. Konseling Program GMP berpengaruh terhadap peningkatan berat badan anak baduta malnutrisi. Peningkatan berat badan setelah intervensi

menunjukkan bahwa perubahan perilaku ibu berdampak pada perbaikan kondisi pertumbuhan anak.

6. Konseling Program GMP berpengaruh terhadap peningkatan perilaku ibu dalam pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi. Peningkatan perilaku ini menunjukkan bahwa konseling tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap, tetapi juga menghasilkan perubahan perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari.
7. Hambatan ibu dalam mengikuti pemantauan pertumbuhan dan konseling GMP meliputi keterbatasan waktu, hambatan akses transportasi, persepsi ibu yang menganggap anaknya dalam keadaan baik, kesulitan memahami materi konseling, serta kondisi konseling di posyandu yang dianggap kurang nyaman.
8. Konseling GMP memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan ibu mengenai gizi dan pengasuhan anak, perubahan perilaku pemberian makan, serta perbaikan nafsu makan dan kondisi kesehatan anak.
9. Keyakinan ibu dalam menerapkan anjuran gizi dipengaruhi oleh keinginan untuk melihat anak tumbuh sehat, pengalaman melihat perubahan positif pada anak, dan dukungan keluarga terutama suami.
10. Komitmen ibu dalam memantau pertumbuhan anak secara rutin dan menerapkan anjuran gizi diperkuat oleh kesadaran akan pentingnya kesehatan anak, dukungan keluarga, serta pendekatan kunjungan rumah yang memberikan rasa nyaman dan pendampingan secara langsung.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan konseling Program GMP secara rutin dan berkelanjutan dengan metode yang lebih interaktif dan sederhana dengan media yang menarik sehingga mudah dipahami oleh ibu. Tenaga kesehatan juga diharapkan meningkatkan kemampuan berkomunikasi untuk pendekatan komunikasi interpersonal dan memberikan pendampingan yang lebih intensif kepada ibu dengan anak baduta malnutrisi serta terus mengembangkan layanan berbasis

keluarga dan kunjungan rumah untuk meningkatkan cakupan pemantauan pertumbuhan anak baduta malnutrisi.

2. Bagi Kader Posyandu

Kader posyandu diharapkan lebih aktif melakukan edukasi dan pendampingan kepada ibu terkait pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan anak. Kader juga dapat melakukan kunjungan rumah (*home visit*) bagi ibu yang mengalami keterbatasan waktu atau akses menuju posyandu.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu diharapkan dapat mempertahankan perilaku positif yang telah diterapkan setelah mengikuti konseling GMP, seperti rutin memantau pertumbuhan anak, menerapkan pola makan sehat, dan mengikuti anjuran gizi yang diberikan petugas kesehatan. Keluarga, terutama suami, diharapkan memberikan dukungan emosional dan praktis agar ibu lebih konsisten dalam melakukan pengasuhan anak.

4. Bagi Pemerintah dan Pemangku Kebijakan

Pemerintah daerah diharapkan bisa mengembangkan pelayanan digital dalam pemantauan pertumbuhan, dan khususnya desa terus mendukung penguatan program konseling GMP berbasis keluarga sebagai program utama bersamaan dengan pemberian PMT melalui penyediaan anggaran transport petugas dan kader, peningkatan sarana posyandu dan peningkatan kapasitas kader yang dianggarkan dengan dana desa.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih panjang, serta menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial dan pola asuh untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program GMP.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2019). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3*. Penerbit CV BUMI AKSARA.

Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi*. *9*(1), 6–14. https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149

Ayalew, M., Worku, A., & Tesfaye, E. (2023). Child growth monitoring and nutrition counseling practices among mothers of children aged 6–24 months. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(11), 6021. https://doi.org/10.3390/ijerph20116021

Baguune, B., Aminu, D. M., Bekyieriya, E., & Adokiya, M. N. (2023). *Utilization of growth monitoring and promotion services and undernutrition of children less than two years of age in Northern Ghana*. 1–8.

Bahar, M. A., Galistiani, G. F., Eliyanti, U., & Mohi, A. R. (2024). *Gambaran Nilai Utilitas Kesehatan Anak dengan Malnutrisi : Studi pada Kasus Stunting , Wasting , dan Underweight di Indonesia*. *10*(2), 610–617.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Bégin, F., Elder, L., Griffiths, M., Holschneider, S., Piwoz, E., & Ruel-bergeron, J. (2019). Promoting *Child Growth and Development in the Sustainable Development Goals Era : Is It Time for New Thinking ?* 192–194.

Belew, A. K., Worku, N., Gelaye, K. A., Gonete, K. A., Hunegnaw, M. T., Muhammad, E. A., Astale, T., Mitike, G., & Abebe, Z. (2024). *Utilisation of growth monitoring and promotion services and associated factors among mothers of children younger than 2 years in Gondar Zuria District , northwest Ethiopia : a community- - based , cross- - sectional study*. 1–9. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076147

Bilal, S. M., Moser, A., Blanco, R., Spigt, M., & Dinant, G. J. (2015). *Practices and Challenges of Growth Monitoring and Promotion in Ethiopia : A Qualitative Study*. *32*(3), 441–451.

Creswell JW. (2018). Research design qualitalitative, quantitative and mixed methods approaches. *Fifth Edit. SAGE Publication Inc;*

Dahlan, M. S. (2020). *Besar Sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 5 Cetakan 2. Penerbit Epidemiologi Indonesia*

Daimah, U., & Kamalia, R. (2025). *Edukasi Terhadap Ibu Balita Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita di Posyandu Kelurahan Tungkal*. *05*(02), 222–229.

Debuo, D. T., Appiah, P. K., Kweku, M., Asalu, G. A., Ahiabor, S. Y., Takramah, W. K., & Duut, A. B. (2017). *Caregivers Knowledge , Attitude and Practices on Child Growth Monitoring and Promotion Activities in Lawra District , Upper West Region of Ghana To cite this article :* *5*(1), 20–30. https://doi.org/10.11648/j.sjph.20170501.13

Dinas Kesehatan Lampung Timur. (2026). *Laporan Sigizikesga Januari 2026*.

Ernawati, N., Purnamasari, I., Hidayah, N., & Astuti, E. S. (2024). *The Effec t of Education Using the Health Belief Model Approach on Mother's Behavior in Preventing Malnutrition for Toddlers Aged 1-3 Years*. *05*(01), 174–184. https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v5i1.1060

Fariqy, M. I., Graharti, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Klinik, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Malnutrisi*. *14*, 301–305.

Frongillo, A., Ruel, M. T., & Avula, R. (2024). Can Growth Monitoring and Promotion (GMP) Improve Child Growth and Development? A Critical Review of the Epidemiological Foundations. *Current Developments in Nutrition*, *8*, 102966. https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2024.102966

Gebru, A. A., Alemayehu, M., & Desta, H. (2024). Maternal understanding and child nutrition practices in developing countries. *Frontiers in Public Health, 12*, 1352211. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1352211

Ginting, M. F., Hanum, P., Maharani, Pertiwi, O., & Mariani. (2022). *Efektifitas Konseling terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Bawomataluo Nias Selatan*. *7*(1), 32–36. https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10503

Ginting, W. M., & Hutabarat, F. B. (2025). Nutrition counseling to improve mothers' knowledge and behavior in supporting toddlers' growth and development at Perawatan Health Center, Blangkejeren City. *Jurnal Pengmas Kestra, 5*(2), 270–275.

Hastono, S. P. (2022). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo

Hendra, A., & Rahmad, A. (2018). *Memantau Pertumbuhan Balita (Growth chart to support mothers to monitor the growth of children through a companion module)*. *3*(1), 42–47. https://doi.org/10.30867/action.v3i1.9

Hezekiel, M., Rapetsoa, M. M., Mathebula, N., Makua, K., Dan, & Mazibuko, S. (2023). Attitudes *of Caregivers of Children under Five Years Regarding*

Growth Monitoring and Promotion in Polokwane ,.

Hidayanti, L., Saraswati, D., Firdaus, T., Ghifari, A., & Desi, L. (2024). *Pemberdayaan dalam Growth Monitoring and Promotion (GMP) untuk Masyarakat Panglayungan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan Upaya Kesehatan Bersumber*. *5*(2), 477–486.

Holifah1, M. (2023). *Efektifitas Konseling terhadap Peningkatan Pengetahuan pada Kelpmpok Ibu Balita Wasting Di Wilayah Kerja Puskesmas Padarincang Tahun 2022*. *7*, 88–92.

Hossain, M., Haque, A., Syed, A., & Faruque, G. (2025). *Growth monitoring and promotion program services utilization patterns between home-based and facility-based delivery methods : A comparative analysis*. 1–18. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324918

Hossain Muttaquina, Ferdous, Tarana, Islam, Ziaul, Billah, & Masum, S. (2019). *Protocol for a quasiexperimental study testing the effectiveness of strengthening growth monitoring and promotion in community clinics for improving the nutritional status of under-two children in rural Bangladesh*. *October*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032458

Hossain, R., Muna, S. J., & Anu, N. J. (2025). *Malnutrition and Its Associated Factors among Children under Five : A Case Study of the Chattogram Division*. *16*(5), 557–575. https://doi.org/10.4236/fns.2025.165031

Irwan. (2013). *Pelatihan Konseling Pemantaun Pertumbuhan Balita Menggunakan KMS Metofe NCP Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Posyandu di Kelurahan Jagakarsa Jakarta Selatan*.

Kamilah, K., Marhaeni, D., Herawati, D., & Indraswari, N. (2025). *Evaluation implementation growth monitoring and promotion : a case study East Lampung district*. *14*(2), 622–633. https://doi.org/10.11591/ijphs.v14i2.24094

Kebede, G. G., Dawed, Y. A., & Seid, K. A. (2022). Child growth monitoring and promotion practice and associated factors among health care workers at public health facilities in south Wollo Zone , Northeast Ethiopia : a facility - based cross - sectional study. *BMC Nutrition*, 1–13. https://doi.org/10.1186/s40795-022-00597-6

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemantauan Pertumbuhan.pdf*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan" pada 2024.*

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA*.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik*

Indonesia Nomor 2 Tentang Standar Antropometri. Vol. 2507.

Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024*.

Lesmana, H. (2024). *Analisis Gambaran Perilaku Ibu terhadap Pemenuhan Gizi Balita*. *11*(6), 1172–1181.

Lindawati, Susanto, H., Wahyuni, S., & Khasnah, N. N. (2026). The Impact of Nutritional Education Interventions on Maternal Knowledge, Self Monitoring and Stunting Prevention Among Children Under Five : A Literature Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, *8*(1), 323–332. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR

Liu, Q., Long, Q., & Garner, P. (2017). *Growth monitoring and promotion (GMP) for children in low and middle income countries (Protocol).1*, 1–4. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010102.pub2.www.cochranelibrary.co

Mabesa, T., Knight, S., Nkwanyana, N., & Group, F. (2023). *Completeness of the road-to-health card and factors affecting knowledge and practices of growth monitoring and promotion in caregivers of young children in KwaZulu-Natal Completeness of the road-to-health card and factors affecting knowledge and practices of growth monitoring and promotion in caregivers of young children in KwaZulu-Natal*. *0658*. https://doi.org/10.1080/16070658.2022.2114405

Madewell, Z. J., Keita, A. M., Mehta-, P., Mehta, A., Akelo, V., Oluoch, O. B., Omore, R., Onyango, D., Sagam, C. K., Cain, C. J., Chukwuegbo, C., Breines, M. R., Degefa, K., Heluf, H., & Madrid, L. (2024). *Contribution of malnutrition to infant and child deaths in Sub- - Saharan Africa and South Asia*. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017262

Mclaren, S. W. (2024). *Assessment of growth monitoring among children younger than 5 years at early childhood development centres in Nelson Mandela Bay ,* South *Africa*. *December 2023*, 32–40. https://doi.org/10.1002/hcs2.83

Michael Ekholuenetale, A. B., Wegbom, A. I., & Arora, A. (2022). *Measuring the Uptake of Growth Monitoring and Nutrition Promotion among under-5 Children : Findings from the Rwanda*. 1–11.

Moyo, D., & Mapulanga, M. (2019). *Factors influencing guardians in children attendance of Growth Monitoring Promotion from 36 to 59 months in Zambia*. *46*(2), 74–80.

Moyo, S. A., Mashau, N. S., & Makhado, L. (2023). *MethodsX Development of a growth monitoring and promotion index to improve child health in Zimbabwe*. *10*(December 2022). https://doi.org/10.1016/j.mex.2022.101958

Muluneh, A. G., Feleke, B. E., & Wassie, M. M. (2023). Maternal education and growth monitoring service utilization among under-two children. *BMC Nutrition, 9*(1), 112. https://doi.org/10.1186/s40795-023-00745-9

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

Nur, A., Luciana, S., Vera, D., Pantaleon, M. G., Helena, M., Nita, D., Agung, A., & Mirah, A. (2025). *Effectiveness of nutrition training in improving cadres ' knowledge and skills in Kupang City Efektivitas pelatihan gizi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader di Kota Kupang Abstrak*. *10*(1), 77–84.

Oktavilantika, D. M., Suzana, D., Damhuri, T. A., Kesehatan, I., & Gunadarma, U. (2023). *Literature Review : Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan*. *7*, 1480–1494.

Paramita LDA, Devi NLPS, N. P. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Coping Community Publ Nurs*.

Pemerintah Daerah Lampung Timur. (2024). *Surat Keputusan Bupati Lampung Timur tentang Penetapan Lokasi Fokus (Lokus) Intervensi Stunting di Kabupaten Lampung Timur Tahun 2025*.

Pender, N. J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. In *3rd Edition*.

Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*. University of Michigan.

Pender NJ, ML, M., & Parsons MA. (2015). Promosi Kesehatan dalam Praktik Keperawatan. *Boston Pearson*, *Edisi ke-7*.

PERSAGI. (2014). Konseling Gizi. *Penebar Swadata Group*.

Pollifrone, M. M., Philbin, M. M., Rana, P. P., & Lamsal, K. P. (2020). *Barriers and facilitators to growth monitoring and promotion in Nepal : Household , health worker and female community health volunteer perceptions*. *July 2019*. https://doi.org/10.1111/mcn.12999

Prasetyaningrum, E. (2024). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakhadiran Balita ke Posyandu Kelurahan Kademangan Wilayah Puskesmas Kademangan Bondowoso*. *5*(2), 288–298. https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i2.8612

Putri, N. A., Handayani, O. W. K., & Raharjo, B. B. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kunjungan posyandu balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 18*(2), 85–92.

Puskesmas Margototo. (2025). *Laporan Tahunan Sigizikesga*.

Rahmawati, D., Suryani, D., & Lestari, W. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam kunjungan posyandu balita. *Jurnal Gizi Indonesia, 11*(2), 85–93.

Rahmiyati, N. E. (2023). *Pengaruh Pemberian Konseling Menggunakan Media Lembar Balik terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasongan*.

Rambe NL, Sebayang W, H. E. (2020). Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak berbasis Teknologi. Yogyakarta. *Deepublish*.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of The Health Belief Model. *Health Education Monographs*.

Saba, I. S., Nursanti, I., Pender, N. J., Park, O., Ia, I., & Hall, J. (2024). *Analysis of Nola J. Pender's Promotion Health Model Theory Chart*. *3*(1), 20–27.

Sani, E. T., Rohani, S., & Kesehatan, F. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita dengan Pertambahan Berat Badan di Puskesmas Notoharjo, Lampung Tengah. *Journal Gizi Aisyah*, 87–93.

Seidu, F., Mogre, V., Yidana, A., & Ziem, J. B. (2021). Utilization of growth monitoring and promotion is highest among children aged 0–11 months: a survey among mother-child pairs from rural northern Ghana. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10980-w

Sisilia Noviaming1, Afrona E. L. Takaeb, Helga J. N. Ndun.(2022) Persepsi Ibu Balita tentang Stunting di Wilayah Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Media Kesehatan Masyarakat. ISSN 2722-0265 https://doi.org/10.35508/mkm https://ejurnal.undana.ac.id/MKM

Sitorus, R. S. (2025). Influence of health promotion on infant and young child feeding (IYCF) behavior by mothers of toddlers. *Jurnal Kebidanan Kestra*. https://doi.org/10.35451/ta46w316

Sheri, B., Tamiru, E., Hiwot, Y., Disasa, D., & Kuyu, C. G. (2024). *Growth Monitoring and Promotion Service Utilization and Associated Factors Among Mothers / Caregivers of Children 0 – 23 Months in Sude District , Southeast*. https://doi.org/10.1111/mcn.13769

Sholikhah DM, R. A. (2022). Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Pendampingan Gizi Secara Intensif di Desa Singosari, Gresik. *2022*, ;*6(1SP):11*.

Sonmez, T., & Surucu, Ş. G. (2025). *Effects of hybrid breastfeeding counseling on women ' s breastfeeding behaviors : a randomized controlled longitudinal study*.

Sudikno, IR, I., B, S., & Sari YD, Wiryawan Y, P. D. (2019). *Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019.*

Sukrantini DP, T. (2018). Konseling Gizi. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Sunjaya, D. K., Marhaeni, D., Herawati, D., Indraswari, N., Megawati, G., & Sumintono, B. (2021). *Training and Assessing Model for the Ability of Community Health Volunteers in Anthropometric Measurement Using the Rasch Stacking and Racking Analyses*. *2021*.

Suwandi, I., & Nasution, S. (2025). *Peran Posyandu untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Anak di Kelurahan Kenangan Baru yang dimiliki Indonesia atau*

sering disebut denganmalnutrisi (Aryono 2023). Melalui peran dan perkembangan anak senantiasa dikoordinasi . Anak yang tidak rutin posyandu berisiko.

Tadesse, S., Bekele, A., & Habtewold, T. D. (2022). Determinants of undernutrition among children under two years in developing countries. *BMC Public Health, 22*(1), 1845. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14125-8

Tahmasebi, Raziye, Sharjabad, F. N., Seyedtabib, M., Araban, M., Angali, K. A., & Borazjani, F. (2022). *Maternal Knowledge and Beliefs About Child Growth Monitoring and Promotion Program Based on the Health Belief Model and Its Relationship With Child Growth Parameters*. *32*(3), 210–218.

UNICEF. (2025). Available After decades of decline in stunting, new data show a worrying halt to progress. While overweight has remained unchanged, 8 million fewer children are suffering from wasting today than in 2012. *Child Malnutrition. UNICEF [Internet]*. https://data.unicef.org/topic/nutrition /malnutrition

Utami, S., Susilaningrum, R., & Purwanti, D. (2021). *Optimalisasi Tumbuh* Kembang *Bayi dan Balita melalui Pemberdayaan Keluarga dalam Pemanfaatan Buku KIA DI Surabaya*. *7*(1).

Widya Tresna Kusuma, Budi Utomo, A. S. (2022). *Gambaran Sikap Ibu Balita dalam Pemanfaatan Posyandu*. *7*(1).

World Health Organization. (2023). *Guideline on complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.

World Health Organization. (2024). *Malnutrition*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Yeshaneh, A., Fentahun, T., Belachew, T., Id, A. M., & Id, D. A. (2021). *Utilization of growth monitoring and promotion services and associated factors among children aged 0-23 months in Banja District , Northwest Ethiopia 2020 : A cross- sectional study*. *98*, 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259968