

PENGARUH PENDIDIKAN GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN BALITA GIZI KURANG (Studi Pada Ibu Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang)

Novia Nursetiya Utomo*), Sri Achadi Nugraheni**), M. Zen Rahfiludin**)

*)Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

**)Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP

e-mail: novianursetiya@gmail.com

ABSTRACT

The nutritional problem of vulnerable toddlers is malnutrition. The impact of malnutrition can affect the growth of children under five, immune system disorders, the risk of developing infectious diseases increases and the risk of death. The influencing factor is the lack of knowledge and practice of the mother in poor feeding. Efforts to improve mothers' knowledge and practice in good feeding through nutrition education. The type of this research is Quasy Experiment Design with Non Equivalent Control Group design. The number of samples in each group is 35 people with purposive sampling technique. Each group was given a pre test and then given a home education nutrition education with a media booklet to the treatment group for 1 week, then post test for the two groups. Test for normality using Shapiro Wilk. Data analysis used Paired t-test, Wilcoxon Signed Ranks Test, Independent t-test, Mann Whitney and Chi Square. The results showed that there was an increase in knowledge of good categories by 40% and an increase in maternal practice in feeding good categories by 31.4%. Based on the Mann Whitney test there are differences in knowledge ($p = 0.001$), maternal practice in feeding ($p = 0.005$), energy sufficiency level ($p = 0.002$) and protein adequacy level ($p = 0.001$). The conclusion of this study is that there is an influence of nutrition education on increasing knowledge of the nutritional needs needed by toddlers. The suggestion from this research is that mothers should increase their knowledge about the nutritional needs of toddlers so that they can provide good practices to prevent toddlers suffering from malnutrition.

Keyword : *Nutrition Education, Nutritional Knowledge, Practices of Feeding, Toddlers, Poor Nutrition*

PENDAHULUAN

Balita merupakan usia sebelum anak awal, yaitu usia satu sampai 5 tahun. Anak usia ini memiliki potensi yang besar, tetapi potensi tersebut akan muncul apabila mendapatkan perawatan makanan, kesehatan, perhatian, kasih sayang dan pendidikan yang memadai. Pertumbuhan seorang anak usia 12-36 bulan sangat pesat sehingga

memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya.¹

Kebutuhan anak yang tidak terpenuhi akan banyak menyebabkan masalah kesehatan. Masalah balita rentan terhadap masalah kesehatan gizi, pada masa tersebut merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Balita yang sedang mengalami proses

pertumbuhan dengan pesat, memerlukan asupan zat makanan relatif lebih.²

Apabila asupan yang dibutuhkan tidak memenuhi maka balita akan memiliki status gizi kurang. Gizi kurang merupakan salah satu masalah malnutrisi yang membutuhkan perhatian khusus dan perlu penanganan sejak dini. Hal ini karena kondisi kurang gizi dalam jangka lama dapat mempengaruhi pertumbuhan balita, gangguan sistem imun, dan risiko terkena penyakit infeksi meningkat serta risiko terjadinya kematian pada balita.¹

Status gizi kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan makan dan penyakit infeksi. Reaksi yang akan timbul karena infeksi adalah nafsu makan menurun, diare, dan muntah sehingga akan mengakibatkan berkurangnya asupan makan pada anak dan mengakibatkan perubahan status gizi anak kearah gizi buruk.³

Faktor selanjutnya adalah faktor secara tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan keluarga, kesehatan lingkungan, dan pola asuh orang tua termasuk praktik dalam pemberian makan.⁴ Perilaku ibu dalam memenuhi nutrisi anak dipengaruhi beberapa faktor antara lain, status sosial, pendidikan, usia, pekerjaan dan pengetahuan.⁴ Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.⁵ Hal ini diperkuat dengan penelitian Sulistyowati yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balita umur 4-24 bulan.⁶

Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian makan balita adalah pendidikan gizi dan kesehatan dengan suatu media.⁷ Salah satu upaya yang dilakukan dengan memberikan suatu media edukasi yaitu *booklet*. *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku. *Booklet* yang diberikan berisi materi-materi tumbuh kembang anak dari berbagai sumber pustaka sebagai panduan saat penyuluhan berlangsung dan juga digunakan untuk panduan sehari-hari. Pendidikan diberikan khususnya untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak. Pengetahuan ibu mengenai makanan, akan membantu ibu mencari alternatif dan variasi makanan yang tepat dan disukai oleh balita⁸

Hasil penelitian Vilda mengenai model edukasi gizi berbasis *e-booklet* untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita didapatkan hasil bahwa media buklet dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.⁹ Hasil penelitian Setyawati menunjukkan bahwa pendidikan gizi menggunakan *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak.¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan prevalensi kasus gizi kurang di kabupaten semarang tahun 2018 gizi kurang yaitu sebesar 5,48% atau 3117 kasus. Angka kasus tertinggi yaitu diwilayah kerja puskesmas Bergas sebanyak 208 kasus atau sebesar 6,67% dan Puskesmas Leyangan 188 kasus atau sebesar 6,03%.¹¹ Masyarakat Bergas sebagian besar memiliki pekerjaan di sektor industri,

antara lain sebagai pegawai atau sebagai buruh pabrik. Hal tersebut juga berlaku pada ibu-ibu balita yang juga bekerja di sektor industri sebagai karyawan ataupun buruh pabrik. Kesibukan ibu bekerja menyebabkan waktu mereka untuk memperhatikan perkembangannya balitanya terhambat.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian dengan menggunakan *Quasy Eksperiment Design* dengan desain *Non Equivalent Control Group Design*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak gizi kurang usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bergas dan Puskesmas Leyangan yang berjumlah 270. Sampel dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan perhitungan rumus analitik berpasangan sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 35 responden masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol.

Data primer pada penelitian ini berupa kuesioner tingkat pengetahuan, praktik pemberian makan dan Recall Konsumsi Gizi 24 Jam. Analisis yang dilakukan menggunakan uji *Paired t-test*, *Wilcoxon Signed Ranks Test*, *Independent t-test* dan *Mann Whitney*. Proses intervensi pendidikan gizi peneliti melakukan kunjungan pertama ke rumah responden baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peneliti kemudian memberikan *ethical clearance*, *informed consent*, *pre test* kepada responden dan melakukan *recall* 24 jam pada anak balitanya.

Selanjutnya pada responden kelompok intervensi diberikan materi mengenai pemberian makan balita dengan media *booklet*. Seminggu kemudian peneliti berkunjung ke responden baik kelompok kontrol dan

Hal ini yang mendorong peneliti untuk meneliti adakah pengaruh pemberian pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian makan balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

intervensi untuk melakukan post test pada responden dan recall 24 jam pada anak balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Variabel Penelitian

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
Dewasa Awal (26-35)	29	82,9	17	48,6
Dewasa Akhir (36-45)	6	17,1	8	21,4
Pendidikan				
Tidak Sekolah	0	0,0	0	0,0
Lulus SD	9	25,7	6	17,1
Lulus SMP	15	42,9	9	25,7
Lulus SMA	8	22,9	0	0,0
Lulus Perguruan Tinggi	3	8,6	0	0,0
Pekerjaan				
Tidak bekerja	17	48,6	4	10,8
Buruh	2	5,7	6	17,1
Wiraswasta	2	5,7	2	5,7
Karyawan	14	40,0	13	37,1
Pendapatan Perkapita				
Miskin (< Rp	20	57,1	1	4,2

401.220)			5	9
Tidak miskin			2	57,
(≥ Rp	15	42,9	0	1
401.220)				
Sumber Informasi Lain				
Tidak			3	88,
mendapat	29	82,9	1	6
Majalah	1	2,9	0	0
Televisi	1	2,9	0	0
Petugas			4	11,
Kesehatan	4	11,4	4	4
Dukungan Keluarga				
Tidak			1	45,
mendukung	14	40,0	6	7
Mendukung	21	60,0	1	54,
			9	3
Sanitasi				
Tidak			5	14,
memenuhi	6	17,1	3	3
syarat				
Memenuhi	29	82,9	3	85,
syarat			0	7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun pada kelompok perlakuan dan 36-45 pada kelompok kontrol. Usia seseorang akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Usia juga menjadi faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi sehingga umur mempengaruhi perilaku seseorang terhadap objek tertentu.⁵

Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar lulus SMP 42,9% pada kelompok perlakuan dan 54,3% pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk dapat menyerap suatu informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku

dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.⁵ Sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak bekerja 48,6% pada kelompok perlakuan dan 40% kelompok kontrol. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

Pendapatan perkapita keluarga pada kelompok perlakuan tergolong miskin 57,1% dibanding kelompok kontrol. Ibu yang tidak mendapatkan penghasilan yang cukup ada kemungkinan kurang mencukupi kebutuhan gizi balita sehari-hari, asupan nutrisi yang dikonsumsi kemungkinan besar dapat mempengaruhi status gizi balita, sehingga butuh pengawasan dari keluarga agar dapat memberikan asupan makanan yang cukup dan bergizi.¹²

Sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak pernah mendapat informasi lain 82,9% kelompok perlakuan dan 88,6% pada kelompok kontrol. Sanitasi pada kedua kelompok memenuhi syarat 82,9% pada kelompok perlakuan dan 85,75% kelompok kontrol.

Kedua kelompok mendapat dukungan dari keluarga 60% kelompok perlakuan dan 54,3% kelompok kontrol. Dukungan keluarga termasuk orangtua dan suami memberikan pengaruh kepada kondisi psikis ibu. Kondisi psikis dapat mempengaruhi praktik ibu dalam pemberian makan balita, misalnya kegelisahan, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional yang dapat menurunkan kepedulian terhadap anaknya.¹³

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Subjek

	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
--	---------------------	------------------

	n	%	n	%
Usia				
12-24 Bulan	1	2,9	2	5,7
25-36 Bulan	34	97,1	33	94,3
Total	35	100,0	35	100,0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17	48,6	16	45,7
Perempuan	18	51,4	19	54,3
Total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa usia balita pada kedua kelompok 25-36 bulan. Kelompok intervensi sebesar 97,1% kelompok kontrol 94,35%. Sebagian besar jenis kelamin subjek pada kedua kelompok adalah perempuan.

2. Gambaran Pengetahuan dan Praktik Sampel Penelitian

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Kategori	Perlakuan N=35		Kontrol N=35	
		Pre	Post	Pre	Post
Tingkat Pengetahuan	Kurang	68,6	28,6	62,9	40,7
	Baik	31,4	71,4	37,1	54,3
	Total	100	100	100	100
Praktik	Kurang	60,0	28,6	57,1	42,9
	Baik	40,0	71,4	42,9	57,1

Berdasarkan Tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok perlakuan lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi pendidikan gizi media *booklet*. Presentase peningkatan kategori baik tingkat pengetahuan dari 31,4% menjadi 71,4% pada kelompok perlakuan dan 37,1% menjadi 54,3% pada kelompok kontrol.

3. Gambaran Tingkat Kecukupan Energi dan Tingkat Kecukupan Protein

Tabel 4. Gambaran Tingkat TKE dan TKP

Variabel	Kategori	Perlakuan N=35		Kontrol N=35	
		Pre	Post	Pre	Post
TKE	Defisit	0,0	0,0	2,9	17,1
	Kurang	5,7	2,9	5,7	25,7
	Cukup	45,7	42,9	60,0	31,4
	Baik	48,6	54,3	31,4	51,4
	Total	100	100	100	100
TKP	Defisit	2,9	2,9	8,6	25,7
	Kurang	14,3	14,3	14,3	25,7
	Cukup	65,7	57,1	65,7	42,9
	Baik	17,1	25,1	11,4	5,7
	Total	100	100	100	100

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat kecukupan energi kategori baik dari 40,6% menjadi 54,3% pada kelompok intervensi dan terdapat peningkatan tingkat kecukupan protein kategori baik dari 17,1% menjadi 25,1% pada kelompok intervensi. Terdapat penurunan tingkat konsumsi protein dari 51,4% menjadi 5,7% pada kelompok intervensi.

Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Praktik pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5. Perbedaan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Perlakuan	Kontrol	P
	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	
Pre	13,97±2,1 62 (10-18)	14,23±1,7 84 (11-17)	0,667 ^b
Post	17,37±1,9 72 (14-20)	14,29±2,0 37 (11-20)	0,001 ^b
	P = 0,000 ^a	P = 0,680 ^a	
Selisih	3,40±1,68	0,06±0,68	0,001 ^b

4 (0-6) 4 (-1)-3
 a Wilcoxon Signed Rank Test, b Mann Whitney

Hasil tingkat pengetahuan menggunakan uji *Mann-whitney test* antara kedua kelompok menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan di awal sebelum diberikan intervensi ($p=0,667;p>0,05$). Hal tersebut terjadi karena pada kedua kelompok belum pernah mendapatkan informasi mengenai gizi dan pemberian makan anak. Ada perbedaan pada kedua kelompok setelah diberikan intervensi ($p=0,001;p<0,05$). Ada perbedaan selisih pengetahuan pada kedua kelompok ($p=0,001;p<0,05$).

Hasil uji beda dengan *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,001;p<0,05$). Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,680;p>0,05$). Hal ini dikarenakan jawaban post test pada kelompok kontrol tidak jauh berbeda dari jawaban saat pre test di awal. Faktor lain yang mungkin terjadi yaitu pada kelompok kontrol tidak terlalu memperdulikan jawaban yang benar sehingga jawaban yang diberikan saat post test sama dengan apa yang dijawab pada saat pre test.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui karena mempelajari ilmu, melihat dan mendengar.¹⁴ Sebelum dilakukan pendidikan gizi responden pengetahuan responden kurang. Sebelum pendidikan gizi, responden tidak mengetahui mengenai kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan pada anak. Namun setelah diberikan

pendidikan gizi melalui media *booklet*, pengetahuan responden meningkat. Hal ini didukung dengan penelitian Nugraheni bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikannya penyuluhan gizi balita.¹⁵

Hal ini didukung juga dengan penelitian Apriani yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang lebih besar pada kelompok wanita usia subur yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* daripada wanita usia subur yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tanpa media *booklet*.¹⁶

5. Perbedaan Praktik Pemberian Makan pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 6. Perbedaan Praktik Pemberian Makan

Praktik	Perlakuan	Kontrol	P
	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	
Pre	15,17±1,689 (13-18)	15,23±1,664 (13-19)	0,914 ^b
Post	16,25±1,221 (14-18)	15,11±1,778 (11-19)	0,005 ^b
	P = 0,001 ^a	P = 0,194	
Selisih	1,09±1,147 (0-5)	(-11) ±0,530 (-2)-1	0,001 ^b

a Wilcoxon Signed Rank Test, b Mann Whitney

Hasil analisis praktik pemberian makan menggunakan uji *Mann-whitney test* antara kedua kelompok menunjukkan tidak terdapat perbedaan praktik pemberian makan diawal sebelum diberikan intervensi ($p=0,914;p>0,05$). Hal tersebut terjadi karena responden pada kedua kelompok sudah lama menerapkan pola pemberian makan anaknya sehingga tidak begitu terdapat perbedaan praktik pemberian makan. Ada perbedaan setelah diberikan intervensi antara kedua kelompok

($p=0,005$; $<0,05$). Ada perbedaan selisih praktik pemberian makan antara kedua kelompok ($p=0,001$; $<0,05$).

Hasil uji beda dengan *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan terdapat perbedaan praktik pemberian makan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan ($p=0,001$; $<0,05$). Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan praktik ibu dalam frekuensi pemberian makan balita, peningkatan praktik ibu dalam memperhatikan jadwal pemberian makan secara teratur, dan peningkatan variasi pengolahan makanan.

Peningkatan praktik pada kelompok intervensi dapat dipengaruhi dengan media *booklet*. *Booklet* akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga *booklet* tidak formal dan kaku.¹⁷ Kelebihan *booklet* seperti dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, dapat dipelajari secara mandiri, dapat membantu media lain, selain itu *booklet* juga memiliki kelemahan yaitu pembaca dituntut untuk memiliki kemampuan membaca.¹⁸

6. Perbedaan TiKE pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 7. Perbedaan Tingkat Kecukupan Energi

	Perlakuan		Kontrol		TKP	P
	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)		
TKE	98,62±11,86 (77,99-125,33)	95,33±10,01 (67,33-110,81)	92,31±12,09 (68,88-114,36)	77,99±13,85 (44,00-104,74)	0,753 ^b	0,067 ^b
Pre	103,89±15,87 (67,83-110,81)	88,13±17,75 (58,21-121,65)	92,31±12,09 (68,88-114,36)	77,99±13,85 (44,00-104,74)		
Post	0,001 ^a	0,001 ^a	0,001 ^a	0,303 ^a	0,002 ^b	0,001 ^b
Selisih	5,27±12,22 ((-24,74)-37,26)	-7,19±12,16 ((-30,91)-11,98)	1,30±7,38 ((-11,58)-22,78)	-7,77±7,65 ((-34,50)-11,40)	0,001 ^b	0,001 ^c

a Paired T-test, b Independent T-test
 Hasil *Paired T-Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang

signifikan TKE pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah intervensi ($p=0,001$; $<0,05$). Ada perbedaan TKE pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi ($p=0,001$; $<0,05$).

Hasil *Independent T-Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan TKE pada kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi ($p=0,753$; $<0,05$). Setelah intervensi terdapat perbedaan TKE pada kedua kelompok ($p=0,002$; $>0,05$).

Peningkatan nilai rata-rata pada kelompok intervensi yang terjadi karena makanan yang dikonsumsi subjek cenderung lebih banyak kuantitasnya setelah intervensi. Jenis makanan yang dikonsumsi setelah intervensi juga bertambah.¹⁹ Perbedaan tingkat konsumsi energi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disebabkan media *booklet* yang diberikan setelah penyuluhan kelompok intervensi lebih memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi anaknya.

7. Perbedaan TKP pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 8. Perbedaan Tingkat Kecukupan Protein

	Perlakuan		Kontrol		TKP	P
	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)		
TKE	91,00±9,55 (68,88-114,36)	85,77±13,66 (47,60-113,68)	92,31±12,09 (68,88-114,36)	77,99±13,85 (44,00-104,74)	0,001 ^b	0,067 ^b
Pre	103,89±15,87 (67,83-110,81)	88,13±17,75 (58,21-121,65)	92,31±12,09 (68,88-114,36)	77,99±13,85 (44,00-104,74)		
Post	0,001 ^a	0,001 ^a	0,001 ^a	0,303 ^a	0,002 ^b	0,001 ^b
Selisih	5,27±12,22 ((-24,74)-37,26)	-7,19±12,16 ((-30,91)-11,98)	1,30±7,38 ((-11,58)-22,78)	-7,77±7,65 ((-34,50)-11,40)	0,001 ^b	0,001 ^c

a Paired T-test, b Independent T-test

Hasil *Paired T-Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan TKP pada kelompok perlakuan sebelum intervensi ($p=0,067; <0,05$). Hasil *Independent T-Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan TKP pada kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi ($p=0,001; <0,05$). Ada perbedaan tingkat kecukupan protein ($p=0,001; <0,05$) pada dua kelompok setelah dilakukan intervensi.

Tidak adanya perbedaan tingkat kecukupan protein pada kedua kelompok dapat disebabkan saat pengukuran pre test anak sedang mengalami penurunan selera makan anak sehingga menyebabkan penurunan asupan zat gizi energi dan protein. Selain itu keadaan ini juga dapat disebabkan masih adanya balita yang konsumsi zat gizi yang belum memenuhi kebutuhan. Keadaan ini juga dapat disebabkan masih adanya balita yang konsumsi zat gizi yang belum memenuhi kebutuhan. Kemungkinan faktor lain yaitu selain hanya karena pengambilan data post test hanya berselang satu minggu dari perlakuan factor ibu juga berpengaruh dalam pemberian makan anaknya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yurni terdapat perbedaan antara asupan energi, lemak dan karbohidrat pada pre-test dan post-test.²¹ Selain itu faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.²²

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan :

1. Karakteristik responden sebagaiian besar berusia 29 tahun pada kedua kelompok. Tingkat pendidikan responden terbanyak pada kedua kelompok lulus SMP dan mayoritas responden bekerja. Berdasarkan pendapatan perkapita kelompok intervensi termasuk dalam kategori miskin dan tidak miskin pada kelompok kontrol.
2. Tidak ada perbedaan pengetahuan, praktik pemberian makan, TKE dan TKP pada kedua kelompok sebelum intervensi.
3. Ada perubahan pengetahuan setelah intervensi berdasarkan uji *Mann Whitney* pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) ($p=0,001; <0,05$).
4. Ada perbedaan praktik pemberian makan setelah intervensi berdasarkan uji *Mann Whitney* pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) ($p=0,005; <0,05$).
5. Ada perbedaan TKE sesudah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,001; >0,05$). Ada beda TKP sesudah intervensi pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) ($p=0,001; <0,05$).
6. Pendidikan gizi dengan media booklet dapat meningkatkan 40% pengetahuan dan 31,4% praktik ibu dalam pemberian makan balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rapar VL, Rompas S, Ismanto AY, et al. Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas ranotana weru kecamatan wanea kota manado. 2014:1-7.

2. Anindita P. Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc dengan stunting (pendek) pada balita Usia 6 – 35 bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. 2012;1:1-10.
3. Santoso L. *Kesehatan Dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2004.
4. Supriasa. N. D. H. *Ilmu Gizi : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: EGC; 2016.
5. Susanti R, Indriati G, Utomo W. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak Usia 1-3 Tahun. 2007:1-7.
6. Etik S. Hubungan pekerjaan ibu balita terhadap status gizi balita di posyandu prima sejahtera desa pandean kecamatan ngemplak kabupaten boyolali tahun 2009. 2009:1-17.
http://eprints.ums.ac.id/41781/1/Askah_Publikasi_Nur_Azikin_Rozali.pdf.
7. Saidah N. Hubungan penyuluhan gizi dengan status gizi, perkembangan fisik dan psikososial balita (usia 2-5 tahun) didesa Penatarsewu Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. 2010.
8. Ghazali. Pengembangan buklet sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tuna netra. *Dep Ilmu Kesehat Masy Fak Kedokt Univ Islam Indones Yogyakarta*. 2008.
9. Ana V, Setyawati V, Herlambang BA. Model edukasi gizi berbasis e-booklet untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita. :86-94.
10. Setyawati, Vilda Ana Veria BAH. Model edukasi gizi berbasis e-booklet untuk meningkatkan pengetahuan gizi balita. *J Inform UPGRIS, Semarang*. 2015.
11. Profil Kesehatan Kabupaten. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2016 Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2016. 2016:1-62.
12. Sukmawandari. Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 1-5 tahun di desa klipu kecamatan pringapus, kabupaten semarang. 2015.
13. Nurfitriani. Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Puskesmas tanete kecamatan bulukumba kabupaten bulukumba tahun 2010. *Skripsi*. 2010.
14. Pratiwi YF, Puspitasari DI. Efektivitas penggunaan media booklet terhadap pengetahuan gizi seimbang pada ibu balita gizi kurang di kelurahan semanggi kecamatan pasar kliwon kota surakarta. 2017;10(1):58-68.
15. Nugrahaeni DE. Pencegahan balita gizi kurang melalui penyuluhan media lembar balik gizi prevention of undernourished children through nutrition education using nutrition flipchart. 2018:113-124.
doi:10.20473/amnt.v2.i1.2018.113-124
16. Apriani A. Perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dibandingkan booklet terhadap pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur di Kabupaten Magetan Jawa Timur. *Tesis*. 2013.
17. Nurfathiyah P. Pengaruh penggunaan ilustrasi dan bahasa pada media buklet terhadap peningkatan pengetahuan petani

- di kabupaten muara jambi. *J Penelit Univ Jambi Seri Sains, Jambi*. 2014.
18. Suiraoaka I Putu IDNS. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
 19. Irnani H, Sinaga T. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan , praktik gizi seimbang dan status gizi pada anak sekolah dasar. 2017;6(1):58-64.
 20. Kurnia F. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. 2014;9(02):115-121.
 21. Yurni AF, Sinaga T. Praktik membawa bekal menu seimbang anak. *Media Gizi Indones*. 2017;Vol. 11, N:183-190.
 22. Perdani ZP, Hasan R. Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3- 5 tahun di pos gizi desa tegal kunir lor mauk. 2016;(August).

