

Jurnal
SOSIO EKONOMIKA
(*JOURNAL OF SOCIO ECONOMICS*)

Volume 15

Nomor 2

Desember 2009

1. **Adaptasi dan Antisipasi Petani Serta Strategi Penerapan Sistem Usahatani dalam Mengatasi Fenomena Perubahan Iklim di Provinsi Nusa Tenggara Timur**
 - Tjetjep Nurasa
Muhammad Iqbal
2. **Analisis Produktivitas dan Penghematan Akibat Klasterisasi Sektor Agroindustri di Provinsi Lampung**
 - M. Irfan Affandi
3. **Analisis Perilaku dan Strategi Pengelolaan Risiko Petani Cabai Merah Pada Lahan Kering Dataran Tinggi di Jawa Tengah**
 - Saptana
Arief Daryanto
Heny K. Daryanto
Kuntjoro
4. **Perspektif Rantai Pasar Bawang Merah di Kabupaten Brebes Jawa Tengah**
 - Valeriana Darwis
Henny Mayrowani
5. **Preferensi Konsumen Terhadap Bihun di Kota Bandar Lampung dan Metro**
 - Wuryaningsih Dwi Sayekti
6. **Ketahanan Pangan dan Konsumsi Gizi Keluarga Petani Padi Penerima Dana Bantuan Langsung Masyarakat Bergulir (BLMB)**
 - Yaktiworo Indriani
7. **Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Ibu**
 - Reni Zuraida
Faisal Anwar
Hadi Riyadi

Jurnal
SOSIO EKONOMIKA

Vol. 15

No. 2

Hlm
67-139

Bandar Lampung,
Desember 2009

ISSN
0853-1293

DAFTAR ISI

		Halaman
1	Adaptasi dan Antisipasi Petani Serta Strategi Penerapan Sistem Usahatani dalam Mengatasi Fenomena Perubahan Iklim di Provinsi Nusa Tenggara Timur	67-81
2	Analisis Produktivitas dan Penghematan Akibat Aglomerasi Sektor Agroindustri di Provinsi Lampung	82-91
3	Analisis Perilaku dan Strategi Pengelolaan Risiko Petani Cabai Merah Pada Lahan Kering Dataran Tinggi di Jawa Tengah	92-105
4	Perspektif Rantai Pasar Bawang Merah di Kabupaten Brebes Jawa Tengah	106-114
5	Preferensi Konsumen Terhadap Bihun di Kota Bandar Lampung dan Metro	115-123
6	Ketahanan Pangan dan Konsumsi Gizi Keluarga Petani Padi Penerima Dana Bantuan Langsung Masyarakat Bergulir (BLMB)	124-131
7	Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Ibu	132-135

PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU GIZI IBU

Reni Zuraída¹⁾ Faisal Anwar²⁾ Hadi Riyadi²⁾

¹⁾Dosen pada Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung.

²⁾Dosen pada Program Studi Gizi Masyarakat, Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.

ABSTRACT

The objectives of this research is to analyze the effect of nutrition education on the nutrition knowledge, attitude and practice (KAP) of mother. This research was experimentally conducted by the randomized block design in two sub-districts of Bogor: Ciomas and Dramaga. The research samples are 16 posyandu which were chosen from both areas and randomly assigned to either control or intervention group. Based on the General Linear Model (GLM) analysis, the effect of nutrition education and intervention were significantly influenced by the nutrition knowledge and attitude and nutrition practice of the mother on preschool consumption management ($P < 0.05$). It was not significantly influenced by the nutrition practice of the mother on daily family consumption habits and nutritional status of preschool children. It is recommended that nutrition education should be held continuously in all posyandu so the mothers always aware and improve the nutritional status of their preschool children.

Keywords: nutrition education, nutrition knowledge, attitude and practice, nutritional status, preschool children

Diterima : 10 Agustus 2009

Disetujui : 20 Oktober 2009

PENDAHULUAN

Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks dan satu sama lain saling terkait. Pada level rumah tangga, status gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga untuk menyediakan pangan yang cukup baik secara kuantitas maupun kualitasnya, pola pengasuhan ibu, pengetahuan gizi dan faktor-faktor sosial budaya. Terdapat hubungan yang erat antara ketahanan pangan dengan status gizi dan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, usaha-usaha memperbaiki ketahanan pangan dan kesehatan masyarakat harus menjadi komitmen global. Pada konferensi gizi internasional 1991 dan pertemuan pangan dunia 2002, dinyatakan adalah menjadi penting/kebutuhan

oleh setiap negara termasuk Indonesia agar berkomitmen untuk meningkatkan ketahanan pangan, mengurangi kemiskinan dan malnutrisi (Azwar 2004).

Banyaknya anak berstatus gizi kurang mencerminkan masalah yang besar pada sumberdaya manusia Indonesia. Depkes (2007) mengemukakan selama periode 1998-2000 persentase balita gizi buruk dan gizi kurang menurun (dari 29,51% ke 24,66%). Namun mulai tahun 2001 hingga 2005 persentase balita gizi buruk dan gizi kurang meningkat yaitu dari 26,1% ke 28,04%). Hal ini menunjukkan masalah yang serius terhadap nasib generasi selanjutnya dikarenakan periode kritis masa anak adalah usia 5 tahun pertama. Jika tumbuh kembang pada periode

ini optimal, maka anak-anak ini akan menjadi manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, target utama posyandu adalah anak-anak bawah lima tahun (balita) ditambah ibu hamil dan ibu menyusui.

Menurut Suhardjo (1996), masalah gizi disebabkan oleh rendahnya pengetahuan gizi atau kurangnya kemampuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat. Analisis beberapa data penelitian menunjukkan bahwa terdapat sedikit kelemahan dalam hal penyuluhan gizi karena adanya keterbatasan kualitas kader penyuluh gizi dan ketersediaan dana. Hal ini menjadikan transfer pengetahuan gizi yang baik yang dibutuhkan oleh seorang ibu menjadi sangat rendah kualitasnya, padahal sikap dan pengetahuan gizi ibu sangat dibutuhkan agar kecukupan gizi anak terpenuhi, dan dengan cara ini mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Pengetahuan gizi ibu yang dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari memiliki pengaruh yang besar terhadap kondisi gizi keluarga (Suhardjo 1989).

Kemiskinan pada kenyataannya merupakan akar dari permasalahan gizi. Tetapi hal ini menjadi lebih buruk dengan rendahnya pengetahuan gizi dan minimnya usaha untuk dalam menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Khomsan *et al.* 2009). Melalui penyuluhan gizi, diharapkan ibu-ibu akan menerapkan pengetahuan gizi mereka pada rumahtangganya untuk meningkatkan dan memperbaiki pola konsumsi keluarganya terutama balitanya. Sehingga dengan cara ini diharapkan generasi yang sehat akan terbentuk.

Usia balita merupakan periode emas (*golden age*) dimana 90% kapasitas pertumbuhan otak terbentuk disini, sehingga periode ini merupakan *window of opportunity* bagi balita untuk tumbuh dan berkembang menjadi manusia yang berkualitas. Makanan yang sehat dan bergizi menjadi syarat mutlak untuk mencapai hal ini, sementara pada usia ini anak belum dapat melayani kebutuhannya sendiri dan sangat bergantung pada peran seorang ibu. Rendahnya pengetahuan gizi ibu mengenai kebutuhan gizi balita akan menyebabkan kebutuhan gizi balita tidak dapat terpenuhi sehingga tumbuh kembangnya akan terganggu. Untuk itu diperlukan suatu upaya intervensi untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita. Menurut WHO, salah satu bentuk intervensi yang menghasilkan *cost effectiveness*

yang tinggi dalam penanganan masalah gizi adalah melalui pendidikan gizi, dimana salah satu bentuk pendidikan gizi yang menyentuh langsung pada masyarakat adalah penyuluhan gizi. Berdasarkan uraian di atas, maka timbul pertanyaan seberapa besar pengaruh penyuluhan gizi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan gizi dan pemanfaatan pekarangan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan disain rancangan acak kelompok, dimana yang menjadi unit eksperimental adalah posyandu. Penelitian dilakukan di dua kecamatan di Kabupaten Bogor, yaitu Kecamatan Ciomas dan Kecamatan Dramaga. Ciomas dipilih sebagai perwakilan kecamatan dengan status sosial ekonomi lebih tinggi dianggap sebagai blok pertama, sedangkan Dramaga dipilih dengan pertimbangan status sosial ekonomi disini lebih rendah dan dianggap sebagai blok kedua. Penelitian dilakukan selama 12 bulan yaitu dari bulan Desember 2007 sampai November 2008 mulai dari survei lokasi, perizinan, pengembangan kuesioner, uji coba kuesioner, seleksi sampel penelitian, pengambilan data, intervensi selama 5 bulan serta analisis data hingga pelaporan.

Tahapan Disain Eksperimental

Menentukan variabel respon

Variabel-variabel respon : pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu. Pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu diukur berdasarkan jawaban ibu atas pertanyaan-pertanyaan dengan dipandu dengan kuesioner yang telah dirancang sebelumnya.

Menentukan Faktor dan perlakuan

Ada 1 faktor yaitu penyuluhan gizi dengan 2 perlakuan yaitu dengan perlakuan dan tanpa perlakuan (kontrol). Penyuluhan gizi dilakukan di masing-masing posyandu selama 5 bulan dengan frekuensi 2 kali sebulan. Masing-masing pertemuan sekitar 90-120 menit. Setiap kali pertemuan

dilakukan penyuluhan 1 topik pangan dan gizi sehingga selama 5 bulan terdapat 10 topik penyuluhan. Topik-topik penyuluhan gizi antara lain :

1. Gizi ibu dan anak
 - a. Pedoman dan asupan gizi
 - b. Masalah gizi seperti KEP, KVA, AGB, GAKY
 - c. Pemantauan pertumbuhan anak dan berat badan pada ibu hamil
 - d. Gizi ibu hamil dan menyusui
 - e. Makanan Pendamping ASI
2. Pangan dan pemanfaatan pekarangan
 - a. Komposisi makanan
 - b. Pengolahan makanan
 - c. Penyiapan makanan
 - d. Keamanan pangan
 - e. Pemanfaatan pekarangan

Catatan: Dasar sanitasi dan higiene (kesehatan) melekat pada setiap topik diatas.

Untuk mendukung intervensi penyuluhan gizi, beberapa sarana promosi gizi digunakan seperti leaflet, brosur dan poster. Materi ini dibagikan kepada peserta (ibu-ibu dan kader) dan bagi posyandu.

1. Menentukan Unit eksperimental
Posyandu dijadikan sebagai unit eksperimental. Masing-masing unit ini terdiri atas 15 ibu-ibu balita dan 5 kader posyandu, dimana mereka ini akan mendapatkan penyuluhan gizi, sehingga tiap-tiap kelas pertemuan terdapat 20 peserta. Jumlah ini dipertimbangkan akan efektif dan diharapkan berhasil karena transfer pengetahuan dan interaksi antara peserta akan berjalan lancar.
2. Pemblokkan unit eksperimen dan identifikasi variabel *Covariate*.
Posyandu diklasifikasikan menjadi 2, yaitu posyandu dengan status sosio ekonomi pendidikan rendah dianggap sebagai blok pertama (Kecamatan Dramaga) dan posyandu dengan sosio ekonomi pendidikan lebih tinggi dianggap sebagai blok kedua (Kecamatan Ciomas). Faktor lain yang dianggap sebagai *Covariate* adalah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku gizi awal ibu.

3. Jumlah Pengulangan

Jumlah pengulangan didasarkan pada hipotesis nol (H0) dan hipotesis alternatif (H1). Jumlah ulangan ditentukan sebagai berikut (Walpole 1982):

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{\delta^2} \dots\dots\dots(1)$$

Dengan menentukan galat jenis pertama $\alpha = 0.05$, power test $1-\beta = 0,95$ dan $\delta = 3$ dan $\sigma = 1.2$ (δ dan σ didapatkan dari penelitian Sukandar (2006)), maka dari persamaan diatas didapatkan : $n = 4$. Berarti ulangan dilakukan 4X untuk kedua kelompok perlakuan dan kontrol sehingga jumlah unit eksperimen yang dibutuhkan adalah:

$$\begin{aligned} \sum \text{unit eksperimental} &= \sum \text{blok} \times \sum \text{perlakuan} \times \sum \text{ulangan} \\ &= 2 \times 2 \times 4 = 16 \end{aligned}$$

Karena masing-masing unit terdapat 15 ibu-ibu dan 5 kader, maka total ibu-ibu dan kader yang dibutuhkan adalah sebanyak 240 ibu-ibu dan 80 kader.

Tahap Pemilihan Unit Eksperimental

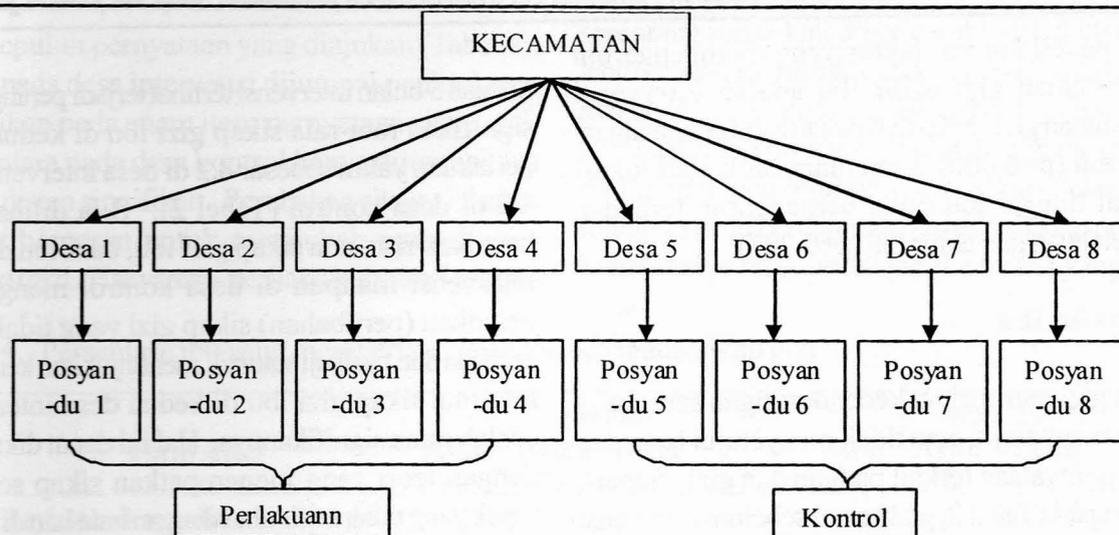
Langkah-langkah pemilihan 16 unit eksperimental (posyandu) adalah sebagai berikut:

1. Memilih 8 desa di Kecamatan Dramaga dan 8 desa di Kecamatan Ciomas yang dilakukan secara purposif.
2. Memilih posyandu dari tiap-tiap desa yang terpilih
Pemilihan posyandu berdasarkan jumlah peserta posyandu yang paling banyak.
3. Memilih rumah tangga

Dari setiap posyandu yang terpilih, didaftarkan ibu-ibu dengan kriteria :

- a. Ibu-ibu yang memiliki balita dengan status gizi anaknya antara $-2 < Z\text{-skor} < 1$.
- b. Memiliki pendidikan formal minimal SD.

Kemudian dari daftar tersebut dipilih 15 ibu-ibu, sehingga didapatkan untuk satu rumah tangga adalah 1 ibu-ibu dan 1 balita. Ringkasan dari pemilihan diatas dapat dilihat pada alur penelitian seperti terlihat pada gambar 1.



Catatan :
 1 posyandu terdiri atas :
 15 ibu (dengan bayinya) + 5 kader

Gambar 1. Alur penelitian.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh selama penelitian diolah dan dianalisis menggunakan Excel dan SPSS versi 13. Analisis ini untuk menguji dampak penyuluhan gizi sebagai faktor pada variabel respon pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu balita. Kemudian "General Linear Model" dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian dan persamaan matematika antara variabel *covariate* pada tiap-tiap blok. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan pada kedua desa perlakuan (kontrol dan intervensi) dilakukan uji beda terhadap rata-rata setiap peubah yang diuji dengan menggunakan analisis uji beda rata-rata *Independent-Samples T Test* bila data menyebar normal atau uji *Nonparametric Test 2 Independent Samples (Uji Mann-Whiney)* bila data tidak menyebar normal. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dari awal ke akhir penelitian dilakukan uji rata-rata *Paired Samples T Test* bila data menyebar normal atau uji *Nonparametric Two Relates Samples Test (Uji Wilcoxon)* bila data tidak menyebar normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan Gizi Ibu

Pada penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi ibu baik pada desa kontrol maupun

desa intervensi secara umum masih rendah yaitu kurang dari 60 (Tabel 1). Rendahnya pengetahuan gizi cenderung akan membuat seseorang bersikap dan berperilaku gizi yang salah serta menumbuhkan budaya terkait gizi yang tidak tepat sehingga dapat menyebabkan ketidakcukupan gizi meskipun sumber-sumber pangan tersedia (WHO 1998; Allen 2001).

Setelah lima bulan intervensi, pada ibu-ibu di desa kontrol terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 2.0 (p=0.093), sementara di desa intervensi terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan gizi sebesar 10.9 (p=0.000). Sebagai penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita (Unicef 1990), perbaikan pengetahuan gizi ibu balita ini diharapkan pula dapat memperbaiki perilaku ibu sehari-hari dalam penanganan konsumsi pangan balita sebagai penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi.

Tabel 1 Rata-rata skor nilai pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Kontrol	Intervensi
Awal	36.0±23.6	45.5±25.6
Akhir	38.0±26.4	56.4±32.0
Delta	2.0±9.9	10.9±12.0
p	0.093	0.000

Pada penelitian ini, faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi akhir ibu adalah intervensi penyuluhan gizi ($p=0.002$) dan tingkat pengetahuan awal ibu ($p=0.000$), sementara blok atau lokasi tempat tinggal ibu tidak berpengaruh terhadap pengetahuan gizi akhir ibu ($p=0.207$).

Sikap Gizi Ibu

Sikap gizi merupakan kecenderungan seseorang untuk menyetujui atau tidak menyetujui terhadap suatu pernyataan terkait pangan dan gizi. Seperti terlihat pada Tabel 2, pada awal sebelum intervensi rata-rata skor nilai sikap gizi ibu sebelum intervensi adalah dalam kategori sedang (skor nilai 60 – 79). Bila ditelaah keterkaitan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu balita didapatkan bahwa pengetahuan gizi ibu balita rata-rata adalah dalam kategori kurang, sementara rata-rata sikap gizi ibu berada dalam kategori sedang hingga baik.

Hal ini menunjukkan bahwa sikap gizi seseorang dalam hal ini ibu balita tidak didasarkan atas pengetahuan gizi. Hal lain yang mempengaruhi fenomena ini adalah bahwa masyarakat telah memiliki kebiasaan atau perilaku gizi yang lumayan baik walaupun tidak didasarkan atas nilai-nilai keilmuan atau dapat dikatakan lebih atas dasar tradisi.

Tabel 2 Rata-rata skor nilai sikap gizi ibu

Sikap Gizi Ibu	Kontrol	Intervensi
Awal	74.0±18.8	72.8±19.2
Akhir	78.2±15.9	81.1±15.0
Delta	4.2±15.8	8.2±15.2
p	0.007	0.000

Setelah 5 bulan intervensi terlihat terjadi peningkatan signifikan rata-rata sikap gizi ibu di kedua desa perlakuan yakni sebesar 8.2 di desa intervensi dan 4.2 di desa kontrol (Tabel 2). Bila dilihat dari kenaikan rata-rata sikap gizi ibu, baik ibu di desa intervensi maupun di desa kontrol mengalami kenaikan (perubahan) sikap gizi yang tidak jauh berbeda dan hasil uji statistik menunjukkan kenaikan rata-rata sikap gizi ibu di kedua desa intervensi adalah sama signifikannya. Hal ini dapat dikaitkan dengan teori yang menempatkan sikap sebagai aspek yang tidak statis atau dengan kata lain dinamis dan terbuka terhadap kemungkinan perubahan dikarenakan interaksi seseorang dengan lingkungan sekitarnya di suatu saat dan suatu tempat tidak semata-mata dari pengetahuan saja (Azwar 1988). Dalam hal ini interaksi ibu-ibu dengan lingkungannya jelas memberikan perubahan terhadap sikap gizi ibu. Interaksi ibu-ibu di desa intervensi dengan penyuluh gizi selama 5 bulan menambah besar perubahan sikap gizi ibu dibandingkan ibu di desa kontrol yang tidak berinteraksi dengan petugas penyuluh gizi.

Pada Tabel 3 dapat dilihat pada desa intervensi jumlah ibu dengan skor sikap gizi kategori baik meningkat 21.1% dibandingkan pada desa kontrol yang hanya meningkat 4.5%. Artinya setelah intervensi 5 bulan terjadi peningkatan ibu-ibu dengan kategori baik sebanyak 4 kali pada desa intervensi dibandingkan desa kontrol.

Sama halnya dengan pengetahuan gizi, maka faktor yang mempengaruhi sikap gizi akhir ibu adalah intervensi penyuluhan gizi ($p=0.036$) dan tingkat pengetahuan awal ibu ($p=0.000$), sementara blok atau lokasi tempat tinggal ibu tidak berpengaruh terhadap pengetahuan gizi akhir ibu ($p=0.148$).

Tabel 3. Rata-rata skor nilai sikap gizi ibu

Skor Nilai	Kategori	Kontrol			Intervensi		
		Awal (%)	Akhir (%)	Delta (%)	Awal(%)	Akhir (%)	Delta (%)
< 60	Kurang	14.5	8.2	-6.4	15.8	7.0	-8.8
60 - 79	Sedang	29.1	30.9	1.8	36.0	23.7	-12.3
> 80	Baik	56.4	60.9	4.5	48.2	69.3	21.1

Dari sepuluh pernyataan yang diajukan (Tabel 4), maka pada desa intervensi dijumpai peningkatan signifikan pada enam item pernyataan sikap gizi. Sementara pada desa kontrol hanya dijumpai dua peningkatan signifikan. Perubahan sikap gizi akan sangat berperan untuk mengubah praktek atau perilaku gizi. Hanya saja, perilaku konsumsi pangan

seseorang seringkali dipengaruhi oleh faktor yang lebih kompleks, misalnya faktor sosial budaya (tabu makanan), akses pangan, selera dan daya beli. Oleh karena itu, intervensi penyuluhan gizi yang dapat mengubah pengetahuan dan sikap seseorang, mungkin akan berdampak positif terhadap perilaku konsumsi pangan untuk jangka waktu yang lebih lama.

Tabel 4. Persentase ibu yang memberikan jawaban benar atas sikap gizi

No.	Pernyataan	Kontrol				Intervensi			
		Awal %	Akhir %	Delta %	P	Awal %	Akhir %	Delta %	P
1	Bayi sebaiknya diberi ASI saja tanpa makanan lain (ASI Eksklusif) sampai usia 6 bulan.	78.2	87.3	9.1	0.049 ^a	83.3	90.4	7.1	0.020 ^a
2	Untuk mengurangi pestisida/telur cacing dalam sayuran sebaiknya kita harus mencuci dan merebusnya sebelum dimakan (tidak membiasakan lalap mentah).	83.6	87.3	3.7	0.071	84.2	84.2	0.0	1.000
3	Tidak setuju untuk bapak-bapak yang sudah terlanjur merokok, dibiarkan saja.	76.4	89.1	12.7	0.010 ^a	69.3	82.5	13.2	0.001 ^a
4	Tidak setuju bahwa sarapan pagi tidak begitu penting karena pukul 9-10 kita bisa jajan makanan gorengan yang mengenyangkan.	83.6	88.2	4.6	0.198	78.9	96.2	17.3	0.000 ^a
5	Tidak setuju ibu hamil sebaiknya makan seperti saat tidak hamil, sebab kalau makan lebih banyak bayinya akan terlalu besar sehingga sulit keluar.	91.8	97.3	5.5	0.083	94.7	96.5	1.8	0.417
6	Saat menyiapkan/mengolah makanan sebaiknya kita tidak bersin di depan makanan.	62.7	67.3	4.6	0.387	68.4	73.7	5.3	0.241
7	Cairan kolostrum (susu yang pertama kali keluar) sebaiknya segera diberikan pada bayi	72.7	80.0	7.3	0.103	70.2	83.3	13.1	0.007 ^a
8	Balita sebaiknya dimonitor pertumbuhan dan perkembangannya melalui posyandu sampai balita tersebut berusia 5 tahun.	53.6	54.5	0.9	0.867	54.4	71.7	17.3	0.007 ^a
9	Tidak setuju bahwa ibu hamil hanya memeriksakan kehamilannya jika usia kehamilannya telah mendekati 9 bulan.	46.4	56.4	10.0	0.063	52.6	50.0	-2.6	0.592
10	Tidak setuju bahwa sumber protein hewani (daging, ikan, telur) tidak perlu ada dalam menu makanan sehari-hari.	80.9	74.5	-6.4	0.145	71.9	82.5	10.6	0.010 ^a

Perilaku Gizi Ibu

Perilaku gizi ibu yang terkait kebiasaan keluarga balita

Perilaku gizi ibu digambarkan melalui beberapa peubah yang berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan balita. Peubah yang berkaitan secara tidak langsung merupakan berbagai kebiasaan yang dilakukan dalam keluarga balita, sementara peubah yang berkaitan langsung adalah perilaku gizi ibu yang berhubungan dengan konsumsi balita. Kebiasaan yang dilakukan dalam keluarga balita meliputi kebiasaan sarapan pagi, frekuensi makan 3 kali sehari, kebiasaan minum susu, konsumsi lauk-pauk keluarga, kebiasaan konsumsi sumber protein hewani balita dan kebiasaan jajan balita. Sementara perilaku gizi ibu yang berhubungan dengan konsumsi balita adalah penilaian terhadap asupan/asupan zat gizi dan tingkat kecukupan gizi balita pada awal dan akhir intervensi.

Berdasarkan analisis terhadap perilaku gizi ibu yang berhubungan dengan kebiasaan dalam keluarga balita (tidak langsung) di atas, maka didapatkan secara umum perilaku gizi ibu tidak banyak mengalami perubahan. Namun dapat dilihat bahwa perilaku gizi ibu di desa intervensi cenderung membaik, sedangkan pada desa kontrol cenderung memburuk (Tabel 5).

Tabel 5 Rata-rata skor nilai perilaku gizi ibu terkait kebiasaan keluarga balita

Perilaku Gizi Ibu	Kontrol	Intervensi
Awal	55.0±13.5	52.8±11.1
Akhir	50.9±23.2	53.4±22.3
Delta	-4.1±25.1	0.6±23.1

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa intervensi penyuluhan gizi selama 5 bulan belum mampu secara signifikan mengubah perilaku gizi ibu yang berhubungan dengan kebiasaan dalam keluarga balita. Hal ini dapat disebabkan karena faktor kesukaan masing-masing anggota keluarga, dominasi ayah sebagai kepala rumah tangga, pengetahuan dan sikap gizi ayah, budaya gizi setempat, taboo terhadap jenis pangan tertentu dan lain-lain. Artinya untuk dapat mengubah kebiasaan anggota keluarga secara

menyeluruh menjadi seperti yang diharapkan sangat terbatas bila hanya melakukan perubahan dari ibu rumah tangga semata meskipun ibu memegang kendali yang besar dalam mengelola pangan keluarga. Untuk itu perlu ada bentuk intervensi selain kepada ibu balita, misalnya penyuluhan gizi kepada bapak-bapak dimana posisi bapak sebagai kepala dan pengayom seluruh anggota keluarga berperanan besar. Kepada anak-anak dapat dilakukan bentuk intervensi di sekolah baik melalui kurikulum ataupun dengan metode penyuluhan serta simulasi.

Perilaku gizi ibu yang terkait asupan dan kecukupan gizi balita

Asupan atau asupan energi dan zat gizi lainnya dalam penelitian ini diperoleh dari metode pengukuran "recall 2x24 jam". Secara umum seperti terlihat pada Tabel 6, pada awal intervensi tidak ada perbedaan pada asupan energi dan zat gizi lainnya antar balita di desa kontrol dengan balita di desa intervensi. Asupan energi balita di desa kontrol pada awal intervensi adalah 1142.4±1010.1 kkal, sementara asupan energi balita di desa kontrol lebih tinggi yaitu sebesar 1315.4±1010.1 kkal, namun hasil uji beda membuktikan bahwa asupan energi dan semua zat gizi lainnya antar balita di kedua desa perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada kedua desa ($p > 0.05$).

Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah intervensi penyuluhan gizi selama 5 bulan, perilaku gizi ibu pada desa intervensi lebih lebih baik dalam penanganan konsumsi balita. Hal ini dapat dilihat dari asupan energi dan zat gizi balita di desa intervensi pada akhir intervensi adalah lebih tinggi dibandingkan pada desa kontrol. Peningkatan ini berbeda nyata pada asupan energi, fosfor dan zat besi.

Dengan rata-rata umur antara balita di kedua desa adalah sama (dihitung pada karakteristik balita), maka peningkatan asupan gizi pada balita di desa intervensi akan lebih terpenuhi dibandingkan balita di desa kontrol. Mengingat konsumsi makanan sebagai penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita, maka perubahan pola makan yang ditunjukkan dengan lebih meningkatnya asupan energi dan zat gizi pada balita di desa intervensi menunjukkan suatu perubahan yang baik. Hal ini menunjukkan balita yang ibunya mengikuti

penyuluhan gizi selama 5 bulan akan lebih baik pola makannya sehingga lebih tercegah dari kekurangan gizi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Intervensi penyuluhan gizi selama 5 bulan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap gizi ibu, serta memperbaiki perilaku gizi ibu yang berhubungan dengan konsumsi pangan balita. Sementara perilaku gizi ibu yang berhubungan dengan kebiasaan gizi anggota keluarga tidak berubah.

Saran

Mengingat pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu sangat mempengaruhi konsumsi yang selanjutnya menentukan status gizi balita, maka berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa dengan memperbaiki pengetahuan gizi ibu, maka pola konsumsi dan status gizi balita membaik, karena itu kegiatan penyuluhan gizi yang ada di setiap program puskesmas/posyandu untuk dihidupkan/digiatkan kembali.

DAFTAR PUSTAKA

Allen LH, Stuart R. Gillespie SR. 2001. *What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. Geneva: ACC/SCN in collaboration with the Asian Development Bank, Manila.

Azwar A. 2004. Aspects of health and nutrition in food security. Di dalam: *Paper of WKNPG 2004*. Jakarta: LIPI.

Azwar S. 1988. *Sikap Manusia, Seri Psikologi, Teori dan Pengukurannya*. Liberty: Yogyakarta.

[Depkes] Departemen Kesehatan. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta: Depkes RI.

Khomsan A, Sukandar D, Anwar F, Riyadi H, Mudjajanto ES. 2009. *Nutrition Education to Improve Mother and Cadre Nutrition Knowledge and Children Nutritional Status in Indonesia*. Bogor: Bogor Agriculture University, Indonesia bekerjasama dengan Nestle Foundation, Netherlands.

Sukandar. 2006. *Studi Sosial Ekonomi Aspek Pangan, Gizi dan Sanitasi: Petani Sawah Beririgasi di Banjar Jawa Barat*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB.

Suhardjo. 1989. Socio cultural of nutrition. Di dalam: Ministry of Education of Indonesia. Bogor: Bogor Agriculture University.

Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara bekerjasama dengan Pusat Antar Universitas Pangan Dan Gizi Institut Pertanian Bogor.