

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. BALITA

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. (Sutomo, 2010).

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. (Mitayani, 2010).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).

Kategori balita adalah anak dengan usia 0-5 tahun (Depkes, 2009). Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan wati, 2011).

Pada periode usia ini pemahaman terhadap objek telah lebih ajeg. Balita memahami bahwa objek yang diaembunyikan masih tetap ada, dan akan mengetahui keberadaan objek tersebut jika proses penyembunyian terlihat oleh mereka. Akan tetapi jika proses penghilangan objek tidak terlihat, balita mengetahui benda tersebut masih ada, namun tidak

mengetahui dengan tepat letak objek tersebut. Balita akan mencari pada tempat terakhir ia melihat objek tersebut.

Menurut Sibagariang (2010) dalam Dhinul (2016) masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit, karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kesehatan tubuh, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan. Apabila gizi tidak diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, maka otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang.

2. STATUS GIZI BALITA

a. Pengertian

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supriasa, 2002). Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi.

Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif. Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan.

Menurut (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel

tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Berdasarkan Kemenkes (2017), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam menentukan klasifikasi status gizi harua ada ukuran baku yang sering digunakan. Berikut buku rujukan antropometri yang digunakan: (Kemenkes, 2017).

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 s/d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-2 s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

Standar Deviasi Unit (SD) disebut juga z-score. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supariasa, dkk. 2016).

Rumus perhitungan z-score adalah

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang (dalam kasus ini balita) tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (malnutrition). Malnutrisi ini mencakup kelebihan gizi disebut gizi lebih (overnutrition), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (undernutrition).

b. Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan gizi, atau status gizinya dibawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan asupan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometrik, klinik, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometrik dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Dari beberapa pengukuran tersebut, pengukuran Berat Badan (BB) sesuai Tinggi Badan (TB) merupakan salah satu pengukuran antropometrik yang baik dengan mengadopsi acuan havard dan WHO-NCHS (World Health Organization–National Center 2 For Health Statistics).

Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 tahun. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. (Alamsyah, dkk, 2017)

Gizi kurang merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki nutrient atau zat gizi yang dibutuhkan tubuh akibat kesalahan atau kekurangan asupan makanan. Gizi buruk pada anak balita akibat dari asupan gizi yang jelek, cenderung meningkat seiring dengan menurunnya kemampuan masyarakat untuk memperoleh pangan. Secara sederhana kondisi ini terjadi akibat kekurangan zat gizi secara terus menerus dan menumpuk dalam derajat ketidakseimbangan yang absolute dan bersifat immaterial. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan terjadinya defisiensi atau defisit energi dan protein yang sering disebut dengan KKP (Kekurangan Kalori Protein). Dalam standar yang ditetapkan oleh Pemerintah, balita gizi kurang apabila indeks berat badan menurut umur

(BB/U) $-3 \text{ s/d} < -2 \text{ SD}$ dan gizi buruk indeks berat badan menurut umur (BB/U) $< -3 \text{ SD}$ (Wong, 2008; Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang (13,8%) dan gizi buruk (3,9%). Angka tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2018 lebih rendah dibandingkan tahun 2013. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan wilayah Jawa Timur memiliki prevalensi gizi kurang (13,43%) dan gizi buruk (3,35%).

c. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Penyebab gizi kurang dan gizi buruk adalah asupan makanan, penyakit penyerta dan penyakit infeksi, sosial ekonomi, pendidikan, persediaan makanan, perawatan anak dan kesehatan ibu pada masa kehamilan.

1. Pendidikan Ibu

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan status gizi balita. Balita dengan status gizi kurang setelah di analisa berasal dari kelompok ibu dengan pendidikan yang rendah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yoseph yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status gizi balita. Berdasarkan literature, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah diberi pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam pemberian makan.

2. Asupan Zat Gizi dalam Tubuh

Menurut Wise (2004) dalam Natalia (2017) Kondisi gizi seseorang dipengaruhi oleh masuknya zat makanan dan kemampuan tubuh manusia untuk menggunakan zat makanan tersebut. Sedangkan masuknya zat makanan ke dalam tubuh manusia ditentukan oleh perilaku berupa sikap seseorang memilih makanan, daya seseorang dalam memperoleh makanan dan persediaan makanan yang ada.

Kemampuan tubuh untuk menggunakan zat makanan ditentukan oleh kesehatan tubuh orang atau manusia yang bersangkutan. Jika zat di dalam makanan yang dikonsumsi tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh yang seharusnya, menyebabkan daya tahan tubuh akan menurun dan memudahkan menderita penyakit infeksi sehingga balita tersebut akan menderita gizi kurang.

3. Penyakit infeksi

Menurut Suhardjo (2005) dalam Natalia (2017) penyakit infeksi merupakan penyebab langsung pada masalah gizi. Antara status gizi kurang atau status gizi buruk dan infeksi atau penyakit oenyerta terdapat interaksi bolak-balik yang dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi butuk melalui berbagai mekanisme fisiologi dan biologis. Efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan, walaupun hanya terjadi infeksi ringan sudah dapat mempengaruhi status gizi.

Kesehatan gizi yang rendah menyebabkan kondisi daya tahan tubuh menurun, sehingga berbagai penyakit dapat timbul dengan mudah. Seorang anak sehat tidak akan mudah terserang berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit infeksi, karena mempunyai daya tahan tubuh yang cukup kuat. Daya tahan tubuh akan meningkat pada keadaan kesehatan gizi yang baik dan akan menurun bila kondisi kesehatan gizinya menurun.

2. Ketersediaan makanan di rumah

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah kondisi tersediaannya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, bergizi, beragam, merata dan terjangkau oleh daya beli keluarga.

Ketersediaan pangan yang cukup ditingkat rumah tangga akan mempengaruhi makana yang dikonsumsi semua keluarga dan selanjutnya status gizi yang baik atau seimbang dapat diperoleh tubuh untuk tumbuh kembang, aktifitas, kecerdasan, pemeliharaan kesehatab, penyembuhan penyakit, dan proses biologis lainnya. Apabila pangan tidak tersedia dalam rumah tangga maka akan sangat mempengaruhi status gizi keluarga.

Jika ketersediaan pangan di rumah tangga menurun, otomatis konsumsi makan dan konsumsi zat gizi per anggota keluarga berkurang sehingga menyebabkan masalah gizi. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi banyaknya asupan makan anggota keluarga. Semakin baik ketersediaan pangan suatu keluarga kemungkinan terpenuhinya seluruh kebutuhan zat gizi.

3. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Wong,dkk (2008) dalam Natalia (2017) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang ketika dilahirkan mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjaid semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan kompliasi akibat kurang matangnya organ karena kelahiran prematur.

Menurut WHO bayi yang berat lahirnya 2,5 kg atau kurang (tanpa melihat masa kehamilan) digolongkan sebagai bayi dengan berat lahir rendah dan perlu perawatan ekstra. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2000 gram merupakan bayi berisiko tinggi. Mereka sangat rentan dan tidak matang secara anatomi maupun fungsional.

4. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI merupakan hal yang sangat penting dalam pemenuhan nutrisi anak. Tidak ada sumber nutrisi lain yang lebih baik dari ASI. ASI adalah komponen nutrisi yang penting bagi bayi karena dapat memberikan kekebalan atau anti bodi sehingga anak dapat terhindar dari infeksi, hal ini dapat mempengaruhi dalam memenuhi zat gizi anak. Hasil yang dikeluarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia cukup memprihatinkan yaitu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sangat rendah. Sebanyak 86% mendapatkan makanan berupa susu formula, makanan padat, atau campuran ASI dan susu formula (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2008).

Menurut Kahleen (2009) dalam Natalia (2017) pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan kematian pada bayi, pemberian ASI eksklusif dapat memberikan manfaat bagi ibu dan anak, dengan

pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kekebalan bagi bayi dan secara emosional, kedekatan ibu dan anak akan semakin terjalin dengan baik.

3. PENGETAHUAN

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tau dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap objek, orang dan keadaan. Intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda sakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, macam makanan bergizi, jenis makanan yang seimbang dan manfaat makanan pada balita (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Umur atau Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan

keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin.

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor Eksternal meliputi:

- a. Informasi. Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.
- b. Lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).
- c. Sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

4. PRAKTIK ATAU PERILAKU

a. Pengertian

Menurut pendapat Hamzah, (2008: 200), Belajar praktik adalah belajar keterampilan yang membutuhkan gerakan motorik, pelaksanaan pembelajaran dilakukan di tempat kerja/ lapangan. Berdasarkan pendapat Hamzah tersebut, maka belajar praktik adalah suatu proses pembelajaran yang melibatkan kemampuan motorik atau gerak di tempat kerja atau lapangan.

Berdasarkan pendapat Sudjana (2005: 157-158) yakni metode dalam pembelajaran yang digunakan dengan tujuan melatih serta meningkatkan kemampuan peserta didik dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh untuk dilakukan di kehidupan nyata atau lapangan, pekerjaan, atau tugas yang sebenarnya.

Sikap belum secara otomatis atau natural terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata, sangat diperlukan, bentuk-bentuk dukungan (faktor) atau kondisi yang memungkinkan seperti, fasilitas. Atau bentuk dukungan yang lain seperti dukungan dari keluarga inti seperti suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain.

b. Tingkatan Praktik

Menurut Notoadmodjo (2012), praktik memiliki beberapa tingkatan:

1) Respon terpimpin (*guided response*)

Merupakan tingkatan pertama, yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila hal tersebut sudah dilakukan dengan benar secara otomatis, atau hal itu sudah merupakan kebiasaan, maka masuk ke dalam tingkatan kedua

3) Adopsi (*adoption*)

Merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Maknanya, tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

c. Praktik Ibu dalam Pemberian Makan

Praktik pemberian makan adalah kegiatan nyata yang dilakukan ibu berhubungan dengan pemberian ASI, jenis MP-ASI/

jenis makanan, bentuk makanan, waktu pemberian makan, susunan hidangan, variasi makanan, cara serta jumlah pemberian makan. Cara pemberian makan seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial (Waryana, 2010). Untuk kebutuhan pangan atau gizi balita, ibu menyiapkan diri sejak prenatal dalam mengatur dietnya selama kehamilan, masa neonatal berupa pemberian air susu ibu (ASI), menyiapkan makanan tambahan berupa makanan padat yang lebih bervariasi bahannya atau makanan yang diperkaya, dan dukungan emosional untuk anak (Kartini, 2006). Pada prinsipnya pemberian makan pada balita bertujuan untuk pemenuhan zat-zat gizi yang dibutuhkan balita. Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

Unicef (1997) mengemukakan teori mengenai kaidah praktik pemberian makan yang baik, diantaranya terdapat tiga aspek diantaranya mengenai pemberian MP-ASI yang berkelanjutan yakni pengenalan MP-ASI, keanekaragaman makanan, zat gizi yang memadai dan frekuensi pemberian makan. Aspek selanjutnya mengenai sikap ibu dalam praktik pemberian makan yakni penyesuaian metode makan dengan kemampuan psikomotorik anak, pemberian makan yang responsif dan menciptakan situasi makan yang baik.

Menurut Maryati (2016) terdapat perbedaan rerata skor feeding practice yang bermakna setelah pemberian edukasi gizi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mendapati bahwa intervensi gizi berupa edukasi gizi mampu meningkatkan feeding practice yang ditandai oleh meningkatnya asupan zat gizi anak serta frekuensi dan bentuk makanan yang sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hestuningtyas dan Noer (2014) yang menyatakan bahwa perilaku pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu.

Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada masalah gizi balita. Oleh karena itu, upaya perbaikan masalah gizi balita, dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak, maka asupan makan anak juga dapat diperbaiki yaitu dengan konseling gizi.

Praktik ibu dalam memberikan makan balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Hal ini dikarenakan praktik pengasuhan juga berperan penting terhadap faktor asupan gizi dan faktor status kesehatan pada balita, antara lain kebiasaan atau pola pemberian makan pada balita termasuk dalam jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang diberikan, pengawasan serta pengontrolan terhadap aktivitas, hygiene dan sanitasi pada balita (Engle, 1997 dalam Suryani dan Andrias, 2015). Aspek budaya dalam kehidupan masyarakat Indonesia berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, dan kebiasaan masyarakat. Sampai saat ini aspek budaya sangat memengaruhi perilaku kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia (Rusilanti dkk., 2015).

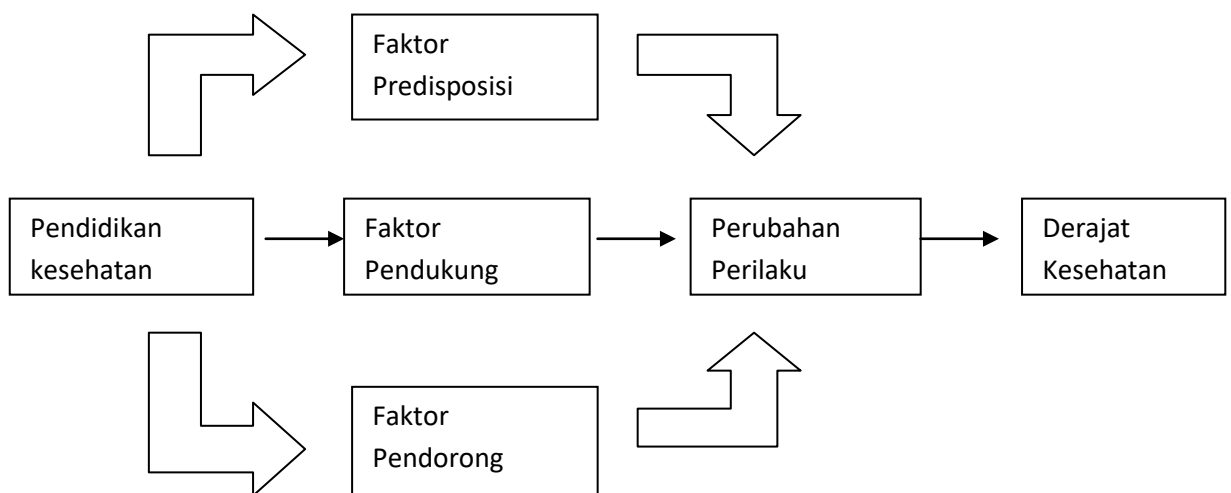
a. Proses Perubahan Perilaku

Setelah mendapatkan fasilitas atau stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, selanjutnya diharapkan ia dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2012). Proses perubahan perilaku adalah adanya suatu ide atau gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan dan diterima oleh individu tersebut. Setelah menganut tingkah laku tersebut, ada dua kemungkinan, yaitu orang tersebut akan menganut terus dan berhenti menganut.

Menurut Lawrence Green, mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan faktor yang penting dalam mengubah perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh 3 faktor:

1. Faktor Predisposisi yang mencakup, pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat
2. Faktor Pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan mencapainya.
3. Faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan

Sehingga dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Teori Perubahan Perilaku Menurut Lawrence

5. PENDIDIKAN

Pada dasarnya pengertian pendidikan (UU SISDIKNAS No.20 tahun 2003) adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.

Menurut kamus Bahasa Indonesia Kata pendidikan berasal dari kata 'didik' dan mendapat imbuhan 'pe' dan akhiran 'an', maka kata ini mempunyai arti proses atau cara atau perbuatan mendidik. Secara bahasa definisi pendidikan adalah proses

pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Menurut Ki Hajar Dewantara (Bapak Pendidikan Nasional Indonesia) menjelaskan tentang [pengertian pendidikan](#) yaitu: Pendidikan yaitu tuntutan di dalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya, pendidikan yaitu menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya. [Pendidikan](#) adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang.

Sedangkan [pengertian pendidikan](#) menurut H. Horne, adalah proses yang terus menerus (abadi) dari penyesuaian yang lebih tinggi bagi makhluk manusia yang telah berkembang secara fisik dan mental, yang bebas dan sadar kepada Tuhan, seperti termanifestasi dalam alam sekitar intelektual, emosional dan kemanusiaan dari manusia.

6. PENDIDIKAN GIZI / PENDIDIKAN KESEHATAN

a. Pengertian

Secara Umum Pendidikan Gizi adalah Bagian dari pendidikan kesehatan. Pendidikan gizi pada masyarakat dikenal sebagai usaha perbaikan gizi, atau suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya golongan rawan (Bumil, Busui, balita). Sebagaimana pada pendidikan kesehatan tujuan akhirnya adalah perubahan perilaku, pada pendidikan gizi juga diarahkan pada perubahan perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yaitu perubahan pengetahuan gizi, sikap dan perilaku makan, serta keterampilan dalam mengelola makanan.

Secara Khusus pendidikan gizi bertujuan untuk:

1. Membantu individu, keluarga dan masyarakat, agar dapat berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
2. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
3. Mengubah perilaku konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, guna mencapai status gizi yang baik
4. Menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat .

Tujuan akhirnya adalah keluarga sadar gizi. Dimana setiap keluarga mempunyai kemampuan atau pengetahuan dasar tentang gizi yaitu:

1. Mampu mengetahui Fungsi makanan
2. Mampu menyusun menu makanan sehari
3. Mampu memkombinasikan beberapa jenis makanan
4. Mampu mengolah dan memilih makanan
5. Mampu menilai kesehatan yang berhubungan dengan makanan.

Dari penjelasan pendidikan gizi maupun pendidikan kesehatan diatas, kedua mempunyai tujuan akhir yang sama yaitu adanya perubahan perilaku. Dalam bidang gizi dan kesehatan, perubahan perilaku ini diarahkan untuk mendukung faktor status lingkungan yang baik (fisik, sosial, budaya ekonomi dan lain-lain), ada tidaknya pelayanan kesehatan dan faktor hereditas pada peningkatan derajat kesehatan yaitu adanya status gizi dan kesehatan yang optimal (Blum, 1974). Namun demikian penekanan (enforcement) dari perubahan perilaku ini tetap

difokuskan pada proses pendidikan gizi dan kesehatan (proses belajar-mengajar) yang dalam tulisan ini bersifat non formal.

b. Bentuk-Bentuk Pendidikan Gizi

1. Penyuluhan

Penyuluhan adalah bentuk usaha pendidikan non-formal kepada individu atau kelompok masyarakat yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah dalam usaha perubahan perilaku yang berkelanjutan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan dan perbaikan kesejahteraan.

Menurut Subejo (2010), penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahterannya. Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkesinambungan dan continue. Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak hanya semata-mata karena adanya penambahan motivasi saja, namun diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif dan menguntungkan.

Penyuluhan berperan sebagai salah satu metode penambahan dan peningkatan Motivasi seseorang sebagai tahap awal terjadinya perubahan perilaku. Proses perubahan perilaku akan menyangkut aspek motivasi, keterampilan dan sikap mental, sehingga mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan perubahan-perubahan dalam kehidupannya demi tercapainya perbaikan kesejahteraan keluarga yang ingin dicapai.

2. Konseling Gizi

Konseling gizi adalah pemberian bimbingan oleh yang ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis dan sebagainya; pengarahan; pemberian bantuan oleh konselor kepada konseli sedemikian rupa sehingga pemahaman terhadap kemampuan diri sendiri meningkat dalam memecahkan berbagai masalah; penyuluhan. Tujuan konseling adalah Membuat seseorang mengenali dirinya sendiri dengan memberi informasi kepada individu tentang dirinya, potensinya, kemungkinan- kemungkinan yang memadai bagi potensinya dan bagaimana memanfaatkan pengetahuan sebaik-baiknya.

Dalam hal ini menurut Supriasa (2012), secara umum definisi konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dua unsur yang terlibat yakni, konselor dan klien. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien.

3. Diklat (Pendidikan dan Pelatihan)

Pelatihan dapat didefinisikan sebagai suatu proses mendapatkan keterampilan tertentu agar lebih baik dalam menjalankan tugas (Jucious dalam Halim dan Ali, 1993). Pelatihan bertujuan membantu manusia untuk menjadi lebih berkualifikasi dan mahir dalam menjalankan beberapa pekerjaan. Secara umum pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang menggambarkan suatu proses dalam mengembangkan individu, masyarakat, lembaga dan organisasi. Pendidikan dengan pelatihan merupakan dua bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam sistem pengembangan sumber daya manusia. Disamping itu, pendidikan dan pelatihan merupakan serangkaian kegiatan

yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang guna melaksanakan tugasnya.

7. MEDIA PENDIDIKAN

a. Pengertian

Media adalah bentuk jamak dari kata medium yang berasal dari kata medius dan memiliki arti tengah. Sedangkan dalam bahasa Indonesia kata medium dapat diartikan sebagai antara atau sedang. Sehingga didapatkan pengertian media mengarah kepada sesuatu yang dapat mengantar atau meneruskan informasi (pesan). Media dapat diartikan sebagai suatu bentuk dan saluran yang dapat digunakan dalam suatu proses penyajian informasi. Dalam hal ini istilah media mulai dikenal dengan alat peraga atau instructional materials. Pada akhirnya ada istilah media pendidikan atau media pembelajaran.

Media pendidikan memiliki pengertian alat bantu proses belajar baik di dalam maupun di luar kelas, dan digunakan dalam rangka komunikasi dan interaksi guru dan siswa dalam proses pembelajaran (Azhar Arsyad, 1997:11). Menurut Arief Sadiman (2008: 7) Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima pesan.

Rayanda Asyar (2012 : 8) mengemukakan bahwa “ media pembelajaran dapat dipahami sebagai segala sesuatu yang dapat menyampaikan atau menyalurkan pesan dari sumber secara terencana, sehingga terjadi lingkungan belajar yang kondusif dimana penerimanya dapat melakukan proses belajar secara efisien dan efektif. Menurut Syaful Bahri Djamarah dan Azwan Zain (2010:121) mengungkapkan bahwa media pembelajaran adalah alat bantu apa saja yang dapat dijadikan sebagai penyalur pesan agar tercapai tujuan pembelajaran.

Munadi (2008:7) mendefinisikan media pembelajaran sebagai “segala sesuatu yang dapat menyampaikan dan menyalurkan pesan dari sumber secara terencana sehingga tercipta lingkungan belajar yang kondusif dimana penerimanya dapat melakukan proses belajar secara efisien dan efektif”. Menurut Miarso (2004) berpendapat bahwa “Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang digunakan untuk menyalurkan pesan serta dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan si belajar sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar”.

Penggunaan berbagai macam metode dan media saat ini telah dikembangkan dalam dunia pendidikan (Hamida, 2012). Salah satu media pendidikan yang dapat digunakan dalam menyampaikan pesan gizi kepada ibu balita tentang pesan gizi seimbang dan praktik pemberian makan pada balita adalah booklet, leaflet dan sejenisnya.

b. Macam-macam Media Pembelajaran

1. Flip-Chart (Lembar Balik)

Flip Chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana setiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisikan kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan dari penyuluhan dengan menggunakan media ini antara lain mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar serta mudah sobek dan tercabik.

2. Film dan Video (Audio Visual)

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan realita yang memungkinkan sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, dan dapat merefleksikan kepada diri mereka tentang keadaan yang

benar-benar terjadi. Kelemahan media ini antara lain, memerlukan sambungan listrik, peralatannya berisiko untuk rusak, dan perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya karena menggunakan alat-alat yang canggih. Selain itu, media ini hanya memberikan komunikasi satu arah.

3. Slide (Power Point Presentation)

Keunggulan media ini antara lain dapat memberikan realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Kelemahan media ini antara lain memerlukan sambungan listrik, peralatannya berisiko mudah rusak, serta memerlukan sumber daya manusia yang terampil dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

4. *Transparent OHP*

Keunggulan media ini antara lain dapat dipakai untuk mencatat poin-poin penting saat diskusi sedang berjalan, murah dan efisien karena alatnya mudah didapat dan digunakan untuk sasaran yang relatif kecil maupun besar, peralatannya mudah digunakan dan dipelihara. Kelemahan media ini antara lain memerlukan aliran listrik, sukar memperkenalkan gerakan dalam bentuk visual, lensa OHP dapat menghalangi pandangan kelompok sasaran apabila pengaturan tempat duduk komunikasi yang tidak baik.

5. **Papan Tulis**

Keunggulan media ini antara lain murah dan efisien, baik untuk menjelaskan sesuatu, mudah dibersihkan dan digunakan kembali. Kelemahan media ini antara lain terlalu kecil untuk sasaran dalam jumlah relatif besar, tidak efektif karena penyuluh harus membelakangi kelompok sasaran saat sedang menulis sesuatu, terkesan kotor apabila tidak dibersihkan dengan baik.

6. Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain; sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis. Kelemahan dari leaflet adalah tidak cocok untuk sasaran individu, tidak tahan lama dan mudah hilang dan akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

Menurut penelitian Riyadi (2015), Statistical test results showed the value of $p < 0.05$ is equal to 0.000 at posttest leaflet, $p < 0.05$ is 0.000 at posttest posters, and $p < 0.05$ is 0.000 at posttest pocket book, it means the provision of leaflets, posters, and books pocket significant effect on increasing the knowledge of cadres posyandu. (Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ sama dengan 0,000 pada posttest leaflet, $p < 0,05$ adalah 0,000 pada posttest poster, dan $p < 0,05$ adalah 0,000 pada posttest pocket book, artinya pemberian leaflet, poster, dan buku saku berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu.)

7. Booklet

Booklet adalah beberapa lembaran berupa kertas yang dapat digabungkan, dilipat, dan dibentuk / dijilid untuk dijadikan sebuah buku. Buku ini sering digunakan untuk mempromosikan merek, produk, dan layanan bisnis. Tetapi pada bidang gizi booklet dijadikan salah satu media pendidikan gizi yang memuat informasi seputar masalah gizi, cara pencegahan, cara penanggulangan, dan sebagainya yang berhubungan dengan gizi.

Menurut Indriwati (2017), Sosialisasi kepada masyarakat dengan menggunakan media pembelajaran booklet membutuhkan waktu dan tempat yang sesuai, sehingga peneliti juga perlu mempertimbangkan dan mengatur waktu serta

menentukan tanggal dan hari dalam pelaksanaan sosialisasi sehingga proses sosialisasi dapat berjalan lancar dan media pembelajaran booklet yang telah dikembangkan dapat digunakan sebagai sumber belajar tambahan untuk sosialisasi yang terkait dengan karakter hidup bersih dan sehat pada lingkup ibu PKK, perangkat desa dan masyarakat yang lebih luas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hadisuyitno (2017), Statistical test results showed the value of $p < 0.05$ is equal to 0.000 at posttest leaflet, $p < 0.05$ is 0.000 at posttest posters, and $p < 0.05$ is 0.000 at posttest pocket book, it means the provision of leaflets, posters, and books pocket significant effect on increasing the knowledge of cadres posyandu. (Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ sama dengan 0,000 pada posttest leaflet, $p < 0,05$ adalah 0,000 pada posttest poster, dan $p < 0,05$ adalah 0,000 pada posttest pocket book, artinya pemberian leaflet, poster, dan buku saku berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu.)

Booklet sendiri memiliki keunggulan dan kelemahan utamanya saat digunakan sebagai media pendidikan atau pembelajaran. Menurut, Sahlini, (2017) keunggulan booklet yaitu:

1. Bahwa booklet menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual.
2. Proses booklet agar sampai kepada obyek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu.
3. Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada
4. Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan

Sedangkan kelemahan booklet saat digunakan sebagai media pembelajaran atau pendidikan adalah:

1. Booklet tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran booklet.
2. Tidak langsungnya proses penyampainnya, sehingga umpan balik (feedback) dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung, kecuali dengan system pendampingan.
3. Memerlukan banyak tenaga dala penyebarannya.

8. PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET DAN NON BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN

A. MEDIA BOOKLET

- 1) Vilda Ana Setiawati (2015), Model Edukasi Gizi Berbasis E-Booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita.

Edukasi Gizi yang dilakukan di Posyandu seringkali hanya mengandalkan edukasi yang konvensional. Hal tersebut dirasa kurang bisa untuk mendorong ibu untuk memberikan pola asuh yang tepat bagi balitanya. upaya peningkatan tersebut bisa dilakukan dengan mengoptimalkan pemberian edukasi dengan menggunakan media e-booklet. Sampel penelitian berjumlah 67 orang dibagi menjadi dua kelompok yakni 34 orang kelompok kontrol dan 33 orang kelompok intervensi. Intervensi tersebut diberikan selama 3 bulan secara teratur. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu dengan media e-booklet secara bermakna terlihat pada kelompok perlakuan dengan nilai p-value ($P= 0,0001$).

- 2) Dipo Wicaksono (2016), Pengaruh Media Audio-visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Baduta DI Puskesmas Kelurahan Johar Baru.

Edukasi gizi merupakan bagian dari promosi kesehatan dan salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan masalah kesehatan, salah satu metodenya adalah penggunaan media audio-visual dalam edukasi. Dengan adanya metode tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam melakukan dan mengetahui gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk

memperoleh informasi tentang pengembangan audio-visual dan perolehan skor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu Baduta tentang MP-ASI. Jenis penelitian ini menggunakan research & development (R&D) dan kuasi-eksperimental untuk desain penelitiannya. Sampel penelitian ini berjumlah 225 Baduta dari usia 6-24 bulan dan tinggal di Kelurahan Johar Baru. Waktu penelitian mulai Oktober sampai Desember 2013. Penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok dengan membandingkan antara kelompok "Audio-visual", kelompok "booklet" dan kelompok "Kontrol". Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa Audio-Visual memiliki pengaruh lebih tinggi dibandingkan dengan media lain dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa audio-visual adalah media terbaik untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu dapat meningkatkan kualitas didik orangtua terhadap anaknya sehingga diharapkan anaknya dapat berkembang dan menjadi manusia yang berguna bagi keluarga dan negara.

- 3) Yessie Finandita Pratiwi (2017), Efektivitas Penggunaan Media booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui efektifitas penggunaan media booklet terhadap pengetahuan gizi seimbang pada ibu balita gizi kurang. Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan pretest posttest with control group. Sampel pada penelitian ini adalah 60 ibu balita yang dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 30 orang ibu balita. Kelompok intervensi diberikan ceramah dengan media booklet sedangkan kelompok kontrol diberikan ceramah tanpa media booklet. Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Sign rank test, uji independent t-test. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu balita pada kedua kelompok, dibandingkan dari awal perlakuan hingga akhir perlakuan (menggunakan Uji Wilcoxon Sign $P = 0,000$), meningkat signifikan. Namun saat uji efektifitas menggunakan independent t-test memiliki hasil ($p = 0,114$) yang menunjukkan tidak terdapat peningkatan yang

bermakna pada selisih nilai pengetahuan gizi terhadap kedua kelompok. Sehingga dapat diaktakan secara statistik, media booklet kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita, tetapi terdapat peningkatan nilai rata-rata 4,8 pada kelompok eksperimen.

- 4) Larasati Eka Putri (2018), Tingkat Penerimaan Media Pendidikan Gizi Buklet MP-ASI dan Pengaruhnya Terhadap Pengetahuan Gizi Ibu Baduta di Bogor.

Tujuan penelitian adalah menganalisis penerimaan dan pengaruh media pendidikan gizi berupa booklet dan *leaflet* terhadap pengetahuan gizi ibu terkait MP-ASI. Jenis Penelitian ini *quasi experimental study* dengan *pre test-post test control group design* yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2018 di Desa Cihideung Udik, Kabupaten Bogor. Ssampel berjumlah 78 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok dengan jumlah 39 orang sebagai kelompok intervensi (booklet) dan 39 orang sebagai kelompok kontrol (*leaflet*). Metode yang digunakan adalah *pre test* pada hari yang sama saat intervensi, intervensi, *post test* pertama sehari setelah intervensi, dan *post test* kedua dua minggu setelah intervensi. Tingkat penerimaan booklet, sebanyak 49% ibu cukup menyukai. Setelah diberikan intervensi, pengetahuan gizi kedua kelompok meningkat signifikan ($p < 0.05$), walaupun peningkatan pada kelompok *leaflet* lebih tinggi. Rata-rata skor pengetahuan gizi kelompok booklet 61.3 ± 11.22 naik menjadi 73.3 ± 10.35 dan kelompok *leaflet* dari 58.3 ± 10.02 menjadi 74.6 ± 9.69 . Secara umum, media pendidikan gizi berupa booklet dan *leaflet* yang digunakan dalam penelitian ini memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu.

- 5) Novia Nursetiya Utomo (2019), 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)

Permasalahan gizi yang seringkali dialami oleh balita adalah kekurangan gizi. Dampak kekurangan gizi tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan balita, kerusakan sistem imun, beresiko

mengalami infeksi serta dapat meningkatkan resiko kematian balita. Faktor yang mempengaruhi adalah rendahnya pengetahuan dan praktik pemberian makan ibu terhadap balitanya. Usaha dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik tersebut membutuhkan edukasi gizi yang tepat. Penelitian ini menggunakan metode Quasi Experiment Design with Non equivalent Control Group design. Perlakuan diberikan kepada 35 orang ibu balita dan 35 orang lagi ibu balita sebagai kelompok kontrol. Uji kenormalan data menggunakan Shapiro Wilk. Analisis data menggunakan paired t-test, uji beda Wilcoxon ranked test, independent t-test, mann whitney dan chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu meningkat 40% menjadi kategori baik. Dan dapat meningkatkan 31,4% praktik pemberian makan ibu. Berdasarkan uji beda Mann Whitney didapatkan hasil perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan pengetahuan ibu adalah ($p= 0,001$), praktik pemberian makan ibu ($P= 0,005$), Tingkat konsumsi energi balita ($P= 0,002$), dan tingkat konsumsi protein balita ($P= 0,001$). Sehingga media booklet diyakini dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makan ibu yang kemudian dapat meningkatkan tingkat konsumsi energi dan protein balita untuk mencegah dan mengatasi balita dengan masalah malnutrisi (kekurangan gizi).

- 6) Rinda Mankuri Wulansari (2019), Efektivitas Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda.

Jumlah balita di bawah garis merah Puskesmas Harapan Baru pada tahun 2017 sebanyak 128 (7,5%) yang mana menunjukkan bahwa masih banyak balita dengan gizi kurang di wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda. Booklet dipilih karena lebih banyak memuat tulisan dan gambar dibandingkan media promosi lainnya. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperiment with Non Equivalent Control Group, dengan masing-masing kelompok berjumlah 46 orang. Populasinya adalah ibu balita yang berkunjung ke posyandu. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling. Uji statistik penelitian menggunakan univariat dan bivariate (Uji paired t-

test, Wilcoxon, dan uji beda Mann Whitney). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media booklet dengan nilai ($P=0,000$) sedangkan kelompok yang hanya menggunakan Buku KIA ($P=0,000$). Jika dibandingkan keduanya memiliki nilai p-value ($0,001$). Sehingga dapat dikatakan bahwa media booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam memahami materi gizi seimbang bagi balita.

- 7) Ingrid Febri Kurnia Sari, dkk (2019), Perbandingan Efektifitas Penyuluhan dengan Media Booklet dan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kemala Prambumulih.

Usia balita merupakan fase yang sangat penting dalam menunjang tumbuh kembangnya. Pada usia ini pertumbuhan sangat pesat sehingga memerlukan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya agar terhindar dari masalah gizi. Salah satu faktor pengaruh terjadinya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan keluarga, dalam hal ini perawat memiliki peran dalam permasalahan gizi balita yang terjadi salah satunya adalah sebagai pendidik (edukator). Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya efektifitas penyuluhan dengan media booklet dan media audiovisual terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja puskesmas gunung kemala prabumulih. Jenis penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen pretes-posttes without control group. Sampel dalam penelitian berjumlah 80 responden. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dengan median audiovisual sebesar 13,68 dan median booklet 11,60. Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang gizi balita antara kedua kelompok intervensi. Terdapat perbedaan pengetahuan setelah penyuluhan kesehatan yang signifikan antar kedua kelompok intervensi. Berdasarkan hasil

disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan untuk memberikan pendidikan kesehatan responden.

- 8) Pipit Fitri Choliyah (2020), Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anaj (PMBA) di Kecamatan Kapetakan Cirebon Jawa Barat.

Pemberian makan bayi dan anak adalah salah satu program dari pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak akibat kekurangan gizi. Hal ini diperkuat dengan angka kasus gizi kurang di Kecamatan Kapetakan lebih tinggi dibandingkan angka nasional yaitu 23%. Penelitian ini berjenis quasi eksperimental dengan rancangan control group pre test and post test design. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 70 orang ibu balita yang dapat membaca serta menulis, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Sampel dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing kelompok diberikan media booklet tetapi pada kelompok intervensi diberikan edukasi gizi sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan media booklet saja. Penelitian ini menggunakan uji statistik pengetahuan menggunakan uji paired sample t-test, dan pola pemberian makan menggunakan uji Wilcoxon Sign. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi gizi dengan menggunakan booklet bersamaan dengan pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan pola pemberian makan ibu dibandingkan dengan ibu yang hanya diberikan media booklet saja.

B. MEDIA NON BOOKLET

- 1) Munawar Muchtar (2011), Pengaruh Metode Ceramah dengan Media Audiovisual dan Poster Kalender Terhadap Perilaku Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Bireun Provinsi Aceh.

Di Provinsi Aceh, prevalensi balita gizi kurang berada pada angka 20,4% dan sekitar 6,1% balita mengalami gizi buruk, Target *Millenium Development Goals (MDGs)* menurunkan jumlah balita gizi kurang menjadi 10% pada tahun 2015. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh metode ceramah dengan media audio visual

dan poster kalender terhadap perilaku gizi ibu balita gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh. Jenis penelitian ini *eksperimen quasi* dengan rancangan *pre-and post-test*, dilaksanakan di 3 Kecamatan Kabupaten Bireuen yaitu Jeunieb, Jeumpa, dan Juli. Populasi adalah ibu balita gizi kurang dan gizi buruk. Jumlah sampel penelitian sebanyak 45 orang masing-masing 15 orang ibu balita dengan 3 kelompok, yakni 2 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah dengan metode audio visual pada kelompok pertama dan poster kalender pada kelompok kedua, serta kelompok kontrol. Hasil ceramah diukur berdasarkan hasil test yang diperoleh dari responden terhadap perilaku. Analisis data dilakukan dengan *uji Kruskal Wallis dan Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh metode ceramah dengan audio visual dan poster kalender terhadap perilaku ibu balita gizi kurang dan gizi buruk. Diketahui metode ceramah dengan poster kalender lebih efektif dibandingkan audio visual.

- 2) Dipo Wicaksono (2016), Pengaruh Media Audio-visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Baduta DI Puskesmas Kelurahan Johar Baru.

Edukasi gizi merupakan bagian dari promosi kesehatan dan salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan masalah kesehatan, salah satu metodenya adalah penggunaan media audio-visual dalam edukasi. Dengan adanya metode tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam melakukan dan mengetahui gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pengembangan audio-visual dan perolehan skor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu Baduta tentang MP-ASI. Jenis penelitian ini menggunakan *research & development (R&D)* dan *kuasi-eksperimental* untuk desain penelitiannya. Sampel penelitian ini berjumlah 225 Baduta dari usia 6-24 bulan dan tinggal di Kelurahan Johar Baru. Waktu penelitian mulai Oktober sampai Desember 2013. Penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok dengan membandingkan antara kelompok "Audio-visual", kelompok "booklet" dan kelompok "Kontrol". Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan

bahwa Audio-Visual memiliki pengaruh lebih tinggi dibandingkan dengan media lain dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa audio-visual adalah media terbaik untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu dapat meningkatkan kualitas didik orangtua terhadap anaknya sehingga diharapkan anaknya dapat berkembang dan menjadi manusia yang berguna bagi keluarga dan negara.

- 3) Larasati Eka Putri (2018), Tingkat Penerimaan Media Pendidikan Gizi Buklet MP-ASI dan Pengaruhnya Terhadap Pengetahuan Gizi Ibu Baduta di Bogor.

Tujuan penelitian adalah menganalisis penerimaan dan pengaruh media pendidikan gizi berupa buklet dan *leaflet* terhadap pengetahuan gizi ibu terkait MP-ASI. Jenis Penelitian ini *quasi experimental study* dengan *pre test-post test control group design* yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2018 di Desa Cihideung Udik, Kabupaten Bogor. Ssampel berjumlah 78 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok dengan jumlah 39 orang sebagai kelompok intervensi (buklet) dan 39 orang sebagai kelompok kontrol (*leaflet*). Metode yang digunakan adalah *pre test* pada hari yang sama saat intervensi, intervensi, *post test* pertama sehari setelah intervensi, dan *post test* kedua dua minggu setelah intervensi. Tingkat penerimaan buklet, sebanyak 49% ibu cukup menyukai. Setelah diberikan intervensi, pengetahuan gizi kedua kelompok meningkat signifikan ($p < 0.05$), walaupun peningkatan pada kelompok *leaflet* lebih tinggi. Rata-rata skor pengetahuan gizi kelompok buklet 61.3 ± 11.22 naik menjadi 73.3 ± 10.35 dan kelompok *leaflet* dari 58.3 ± 10.02 menjadi 74.6 ± 9.69 . Secara umum, media pendidikan gizi berupa buklet dan *leaflet* yang digunakan dalam penelitian ini memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu.

- 4) Winda Ismawati (2018), Efektifitas Penggunaan Media Leaflet, Buku Saku, Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Kenep Kecamatan Sukoharjo.

Di Indonesia sebanyak 59% anak pada usia 6-24 bulan menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) yang belum sesuai dengan praktik yang direkomendasikan dilihat berdasarkan pengetahuan waktu, frekuensi, dan kualitasnya. Hal tersebut terjadi karena ibu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan. Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu melalui pendidikan gizi dengan media sebagai alat bantu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penggunaan media leaflet, buku saku, video untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI di Desa Kenep Kecamatan Sukoharjo. Jenis penelitian ini quasi experimental dengan rancangan one group pre test post test group design. Responden dipilih dengan teknik random sampling sejumlah 117 responden dibagi menjadi 3 kelompok yaitu yang mendapat pendidikan gizi dengan media; leaflet, video, buku saku. Uji statistik yang digunakan adalah paired t-test dan Kruskal Wallis. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan gizi dengan media leaflet yaitu 10,2%, video yaitu 18%, buku saku yaitu 10,3%. Uji Paired T-test menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan gizi tentang MP ASI dengan media leaflet ($p=0,000$), dengan media video ($p=0,000$). Media buku saku ($p=0,000$) terhadap peningkatan pengetahuan. Uji Kruskal Wallis menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara rata-rata pengetahuan responden dari media leaflet, video, buku saku ($p=0,103$). Ada peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan gizi dengan media leaflet, video, buku saku. Media yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan adalah video.

- 5) Ingrid Febri Kurnia Sari, dkk (2019), Perbandingan Efektifitas Penyuluhan dengan Media Booklet dan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kemala Prambumulih.

Usia balita merupakan fase yang sangat penting dalam menunjang tumbuh kembangnya. Pada usia ini pertumbuhan sangat pesat

sehingga memerlukan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya agar terhindar dari masalah gizi. Salah satu faktor pengaruh terjadinya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan keluarga, dalam hal ini perawat memiliki peran dalam permasalahan gizi balita yang terjadi salah satunya adalah sebagai pendidik (edukator). Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya efektifitas penyuluhan dengan media booklet dan media audiovisual terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja puskesmas gunung kemala prabumulih. Jenis penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen pretes-posttes without control group. Sampel dalam penelitian berjumlah 80 responden. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dengan media audiovisual sebesar 13,68 dan media booklet 11,60. Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan tentang gizi balita antara kedua kelompok intervensi. Terdapat perbedaan pengetahuan setelah penyuluhan kesehatan yang signifikan antar kedua kelompok intervensi. Berdasarkan hasil disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan untuk memberikan pendidikan kesehatan responden.

- 6) Rinda Mankuri Wulansari (2019), Efektivitas Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda.

Jumlah balita di bawah garis merah Puskesmas Harapan Baru pada tahun 2017 sebanyak 128 (7,5%) yang mana menunjukkan bahwa masih banyak balita dengan gizi kurang di wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda. Booklet dipilih karena lebih banyak memuat tulisan dan gambar dibandingkan media promosi lainnya. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen with Non Equivalent Control Group, dengan masing-masing kelompok berjumlah 46 orang. Populasinya adalah ibu balita yang berkunjung ke posyandu. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling. Uji statistik penelitian menggunakan univariat dan bivariate (Uji paired t-

test, Wilcoxon, dan uji beda Mann Whitney). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media booklet dengan nilai ($P=0,000$) sedangkan kelompok yang hanya menggunakan Buku KIA ($P=0,000$). Jika dibandingkan keduanya memiliki nilai p-value ($0,001$). Sehingga dapat dikatakan bahwa media booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam memahami materi gizi seimbang bagi balita.

- 7) Suci Arsita Sari (2019). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan Balita di Desa Sambirejo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pola makan balita. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain quasi experiment dengan control group pretest-posttest. Penelitian ini dilakukan di Desa Sambirejo, Mantingan, Ngawi pada awal bulan Mei 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita sejumlah 70 responden yang diambil dengan teknik cluster random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji mann whitney. Penelitian ini menunjukkan bahwa rerata skor pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan sebesar 47.9 dan 83.9. Rerata skor pre-test dan post-test pada kelompok kontrol sebesar 56.3 dan 56.5. Selisih rerata skor pre dan post-test kelompok perlakuan sebesar 36, lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dengan selisih rerata sebesar 0.2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pola makan balita di Desa Sambirejo, Kecamatan Mantingan, Kabupaten Ngawi secara signifikan (nilai $p=0.001$).

- 8) Farida Utamingtyas, Retnaning Muji Lestari (2020), Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Balita dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu.

Kekurangan gizi adalah salah satu penyebab utama terhambatnya pertumbuhan dan kematian pada anak. Balita mengalami proses

pertumbuhan yang relatif cepat dan termasuk golongan yang rentan terhadap masalah gizi. Masalah gizi balita dapat memberikan dampak yang serius, seperti kegagalan pertumbuhan fisik, tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, serta kematian pada balita. Pengetahuan ibu adalah salah satu faktor terpenting dalam pemenuhan gizi seimbang pada balita, salah satunya dapat diperoleh melalui penyuluhan dengan media leaflet. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penyuluhan gizi seimbang balita dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu di Kelurahan Tingkir Lor Kota Salatiga. Jenis penelitian ini adalah Pra Eksperimental dengan rancangan one group pre test and post test design. Sampel yang digunakan sebanyak 34 responden, dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan statistik nonparametrik dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu dengan rata-rata di usia reproduktif 20-35 tahun, rata-rata tingkat pendidikan yang ada yaitu tamat SMA, dan ibu yang tidak bekerja lebih banyak dari pada ibu yang bekerja. Hasil penelitian terkait perbedaan pengetahuan yang signifikan pada ibu balita nilai (P value=0,005) sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media leaflet menggunakan uji Wilcoxon. Simpulan, penyuluhan gizi seimbang balita dengan media leaflet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

9. PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET DAN NON BOOKLET TERHADAP PERILAKU IBU BALITA

A. MEDIA BOOKLET

- 1) Dipo Wicaksono (2016), Pengaruh Media Audio-visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru.

Edukasi gizi merupakan bagian dari promosi kesehatan dan salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan masalah kesehatan, salah satu metodenya adalah penggunaan media audio-visual dalam edukasi. Dengan adanya metode tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam

melakukan dan mengetahui gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pengembangan audio-visual dan perolehan skor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu Baduta tentang MP-ASI. Jenis penelitian ini menggunakan research & development (R&D) dan kuasi-eksperimental untuk desain penelitiannya. Sampel penelitian ini berjumlah 225 Baduta dari usia 6-24 bulan dan tinggal di Kelurahan Johar Baru. Waktu penelitian mulai Oktober sampai Desember 2013. Penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok dengan membandingkan antara kelompok "Audio-visual", kelompok "booklet" dan kelompok "Kontrol". Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa Audio-Visual memiliki pengaruh lebih tinggi dibandingkan dengan media lain dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa audio-visual adalah media terbaik untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu dapat meningkatkan kualitas didik orangtua terhadap anaknya sehingga diharapkan anaknya dapat berkembang dan menjadi manusia yang berguna bagi keluarga dan negara.

- 2) Rizka Pratiwi Ibrahim (2018), Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Visual Buklet Terhadap Sikap dan Praktik Tentang Makanan Pendamping ASI Pada Ibu Baduta.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan gizi dengan media visual buklet terhadap sikap dan praktik tentang makanan pendamping ASI pada ibu baduta. Desain studi yang digunakan adalah quasi experimental study prepost test one group design yang menggunakan ibu dari baduta sebanyak 39 orang di Desa Cihideung Udik, Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor. Metode yang digunakan berupa pre test sebelum intervensi kemudian post test dengan rentang waktu 2 minggu. Hasil penelitian menunjukkan pada sikap yakni terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi pada 3 kelompok usia baduta ($p < 0.05$). Praktik pemberian MP-ASI hanya menunjukkan perbedaan signifikan pada kesesuaian pemberian porsi usia 12-24 bulan ($p = 0.025$), namun tidak dengan bentuk atau konsistensi maupun frekuensi pada kelompok usia lain. Praktik berdasarkan keragaman

konsumsi MP-ASI baduta berbeda signifikan sebelum dan setelah intervensi pada usia 9-11 bulan. Variabel yang berkorelasi positif dengan sikap yaitu pendidikan subjek ($p=0.019$). Tidak ada hubungan signifikan antara sikap dan praktik subjek.

- 3) Eva Handayani (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Manajemen Laktasi terhadap Keterampilan Ibu Bekerja dalam Praktik Menyusui Usia 0—6 bulan.

ATujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi terhadap keterampilan ibu bekerja dalam praktik menyusui bayi usia 0-6 bulan dengan menggunakan media *booklet*. Jenis penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bekerja yang menyusui bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pudak Payung Semarang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 32 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh intervensi pemberian pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi terhadap keterampilan ibu bekerja dalam praktik menyusui bayi 0-6 bulan uji *T-test* dengan nilai $p < 0.000$. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tambahan bagi Puskesmas untuk memberikan informasi kepada ibu bekerja yang menyusui terkait manajemen laktasi ibu bekerja dan memantau praktik menyusui pada ibu bekerja.

- 4) Novia Nursetiya Utomo (2019), 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)

Permasalahan gizi yang seringkali dialami oleh balita adalah kekurangan gizi. Dampak kekurangan gizi tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan balita, kerusakan sistem imun, beresiko mengalami infeksi serta dapat meningkatkan resiko kematian balita. Faktor yang mempengaruhi adalah rendahnya pengetahuan dan praktik pemberian makan ibu terhadap balitanya. Usaha dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik tersebut membutuhkan

edukasi gizi yang tepat. Penelitian ini menggunakan metode Quasi Experiment Design with Non equivalent Control Group design. Perlakuan diberikan kepada 35 orang ibu balita dan 35 orang lagi ibu balita sebagai kelompok kontrol. Uji kenormalan data menggunakan Shapiro Wilk. Analisis data menggunakan paired t-test, uji beda Wilcoxon ranked test, independent t-test, mann whitney dan chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu meningkat 40% menjadi ketgori baik. Dan dapat meningkatkan 31,4% praktik pemberian makan ibu. Berdasarkan uji beda Mann Whitney didapatkan hasil perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan pengetahuan ibu adalah ($p= 0,001$), praktik pemberian makan ibu ($P= 0,005$), Tingkat konsumsi energi balita ($P= 0,002$), dan tingkat konsumsi protein balita ($P= 0,001$). Sehingga media booklet diyakini dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makan ibu yang kemudian dapat meningkatkan tingkat konsumsi energi dan protein balita untuk mencegah dan mengatasi balita dengan masalah malnutrisi (kekurangan gizi).

- 5) Pipit Fitri Choliyah (2020), Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anaj (PMBA) di Kecamatan Kapetakan Cirebon Jawa Barat.

Pemberian makan bayi dan anak adalah salah satu program dari pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak akibat kekurangan gizi. hal ini diperkuat dengan angka kasus gizi kurang di Kecamatan Kapetakan lebih tinggi dibandingkan angka nasional yaitu 23%. Penelitian ini berjenis quasi eksperimental dengan rancangan control group pre test and post test design. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 70 orang ibu balita yang dapat membaca serta menulis, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Sampel dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing kelompok diberikan media booklet tetapi pada kelompok intervensi diberikan edukasi gizi sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan media booklet saja. Penelitian ini menggunakan uji statistik pengetahuan menggunakan uji paired sample t-test, dan pola pemberian makan menggunakan uji Wilcoxon Sign. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

pemberian intervensi gizi dengan menggunakan booklet bersamaan dengan pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan pola pemberian makan ibu dibandingkan dengan ibu yang hanya diberikan media booklet saja.

B. MEDIA NON BOOKLET

- 1) Munawar Muchtar (2011), Pengaruh Metode Ceramah dengan Media Audiovisual dan Poster Kalender Terhadap Perilaku Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Bireun Provinsi Aceh.

Di Provinsi Aceh, prevalensi balita gizi kurang berada pada angka 20,4% dan sekitar 6,1% balita mengalami gizi buruk, Target *Millenium Development Goals (MDGs)* menurunkan jumlah balita gizi kurang menjadi 10% pada tahun 2015. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh metode ceramah dengan media audio visual dan poster kalender terhadap perilaku gizi ibu balita gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh. Jenis penelitian ini *eksperimen quasi* dengan rancangan *pre-and post-test*, dilaksanakan di 3 Kecamatan Kabupaten Bireuen yaitu Jeunieb, Jeumpa, dan Juli. Populasi adalah ibu balita gizi kurang dan gizi buruk. Jumlah sampel penelitian sebanyak 45 orang masing-masing 15 orang ibu balita dengan 3 kelompok, yakni 2 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah dengan metode audio visual pada kelompok pertama dan poster kalender pada kelompok kedua, serta kelompok kontrol. Hasil ceramah diukur berdasarkan hasil test yang diperoleh dari responden terhadap perilaku. Analisis data dilakukan dengan *uji Kruskal Wallis dan Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh metode ceramah dengan audio visual dan poster kalender terhadap perilaku ibu balita gizi kurang dan gizi buruk. Diketahui metode ceramah dengan poster kalender lebih efektif dibandingkan audio visual.

- 2) Hana Yuniarti (2013). Pengaruh Konseling Menyusui Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Menyusui Bayi Usia 0-6 bulan di Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 dan Puskesmas Taman Bacaan Kecamatan Seberang Ulu 2 Kota Palembang.

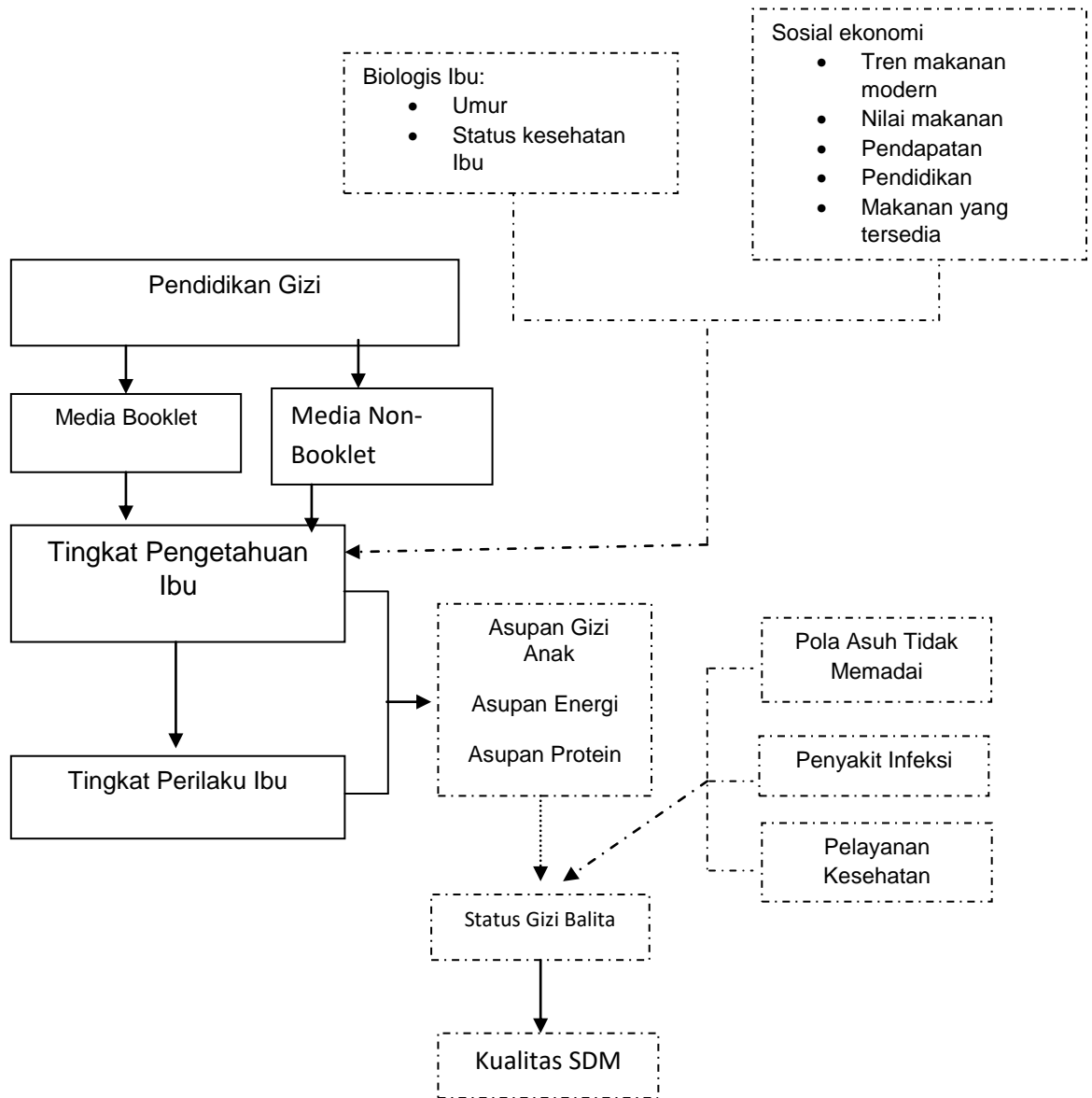
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan ibu setelah diberi konseling menyusui. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi eksperimental design dengan bentuk non equivalent control group design. Populasi dan sampel dilakukan secara non probability sampling dengan teknik kuota sebanyak 32 orang kelompok eksperimen dan 32 orang kelompok kontrol. Analisis penelitian menggunakan uji T-test untuk mengetahui perubahan KEP pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol melalui pretest dan post test. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas 4 Ulu dan Puskesmas Taman Bacaan. Puskesmas 4 Ulu dipilih untuk mendapatkan intervensi berupa konseling menyusui sebanyak 4 kali selama 2 bulan. Hasil penelitian menggunakan uji T-test menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0.05$) nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan praktek pada ibu setelah diberi konseling menyusui baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Kesimpulan dari penelitian ini adalah konseling menyusui mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan praktek ibu menyusui.

- 3)** Dipo Wicaksono (2016), Pengaruh Media Audio-visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Baduta Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru.

Edukasi gizi merupakan bagian dari promosi kesehatan dan salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan masalah kesehatan, salah satu metodenya adalah penggunaan media audio-visual dalam edukasi. Dengan adanya metode tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam melakukan dan mengetahui gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pengembangan audio-visual dan perolehan skor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu Baduta tentang MP-ASI. Jenis penelitian ini menggunakan research & development (R&D) dan kuasi-eksperimental untuk desain penelitiannya. Sampel penelitian ini berjumlah 225 Baduta dari usia 6-24 bulan dan tinggal di Kelurahan Johar Baru. Waktu penelitian mulai Oktober sampai

Desember 2013. Penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok dengan membandingkan antara kelompok "Audio-visual", kelompok "booklet" dan kelompok "Kontrol". Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa Audio-Visual memiliki pengaruh lebih tinggi dibandingkan dengan media lain dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa audio-visual adalah media terbaik untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu dapat meningkatkan kualitas didik orangtua terhadap anaknya sehingga diharapkan anaknya dapat berkembang dan menjadi manusia yang berguna bagi keluarga dan negara.

B.KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Variabel diteliti _____

Variabel tidak diteliti - - - - -

Pendidikan Gizi dengan media diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang balita sehingga dapat meningkatkan tingkat perilaku ibu dalam pemberian makan balita. Sosioekonomi ibu balita juga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu sehingga juga dapat mempengaruhi tingkat perilaku ibu dalam pemberian makan anak. Selain itu faktor biologis seperti usia dan status kesehatan ibu juga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu. Perilaku pemberian makan tersebut akan meningkatkan asupan gizi anak sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Selain asupan, ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita yakni, pola asuh yang tidak memadai, penyakit infeksi yang diderita dan pelayanan kesehatan yang melayani balita tersebut.