

## PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTEK GIZI IBU PESERTA POSYANDU

*(Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of Posyandu Participants)*

Ali Khomsan<sup>1\*</sup>, Faisal Anwar<sup>1</sup>, dan Eddy S. Mudjajanto<sup>1</sup>

<sup>1\*</sup> Alamat korespondensi: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680. Telp: 0251-8621258; Fax: 0251-8622276; Email: erlangga259@yahoo.com

<sup>1</sup> Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

### ABSTRACT

*Nutritional knowledge and attitude of mothers are required to improve children feeding patterns so that adequate nutrition for the children is reached, and in this way they can grow and develop well. The objectives of this action research were: (1) to assess mother nutritional knowledge, and (2) to evaluate the effects of nutrition education to the nutritional knowledge, attitude and practice (KAP) of mother. The research was carried out in two sub-districts of Bogor: Sub-District of Ciomas and Sub-District of Darmaga. This research started with a preliminary study as the first step and experimental design as the second step. As many as 16 posyandu that met research requirements were obtained. A total number of 240 mothers had been divided into kontrol and intervention groups. Collected data included the data of posyandu, household, children and mothers. Baseline data were collected during the pre-study, while end-line data were collected after conducting intervention (experiment). An experiment was made to determine the effect of nutrition education and home gardening on respond variables: mother's nutritional knowledge, attitude, and practice. The experiment had been conducted for five months in the form of providing nutrition education once in two weeks and implementing home gardening. Based on the General Linear Model (GLM) analysis, the intervention in the forms of nutrition education as well as home gardening programs which were carried for five months had a significant effect on the response variables (nutritional knowledge, attitude and practices among mothers.*

*Keywords: nutritional knowledge, attitude, practice, posyandu*

### PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan akar masalah terhadap munculnya masalah gizi di Indonesia, meskipun faktor lain juga turut berperan, seperti pengetahuan, budaya, kebiasaan makan, dan lainnya. Hal ini menjadi lebih buruk dengan rendahnya pengetahuan gizi dan minimnya upaya dalam menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat ekonomi seseorang yang tinggi bukan jaminan status gizi yang baik, tanpa adanya pengetahuan gizi yang baik. Pendidikan ibu merupakan faktor penting dan berhubungan dengan kualitas pengasuhan anak (Kardjati dkk, 1985). Level pendidikan formal yang tinggi tanpa disertai pengetahuan gizi yang cukup dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan untuk keluarga (Sediaoetama, 1996).

Sikap dan pengetahuan gizi ibu dibutuhkan untuk memperbaiki pola makan anak agar kecukupan gizi anak terpenuhi, dan dengan cara ini mereka dapat tumbuh dan berkembang

dengan baik. Pengetahuan gizi ibu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari memiliki pengaruh yang besar terhadap kondisi gizi keluarga (Suhardjo, 1989). Praktek pemberian makan pada anak memiliki pengaruh yang kuat terhadap kesehatan dan status gizinya. Kemampuan seorang ibu untuk memperkenalkan makanan baru pada anak memiliki pengaruh yang besar terhadap daya terima dan kesukaan anak terhadap suatu makanan.

Peserta atau ibu yang mengikuti kegiatan posyandu di Indonesia umumnya memiliki pendidikan yang rendah karena keterbatasan akses terhadap media untuk menambah pengetahuan gizi. Untuk itu, kegiatan yang dapat memberikan pendidikan gizi kepada ibu, akan sangat penting dan bermanfaat. Dengan ditingkatkannya pengetahuan gizi ibu, diharapkan mereka dapat menerapkannya untuk perbaikan pola makan anak, serta mencegah risiko terjadinya malnutrisi.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah menilai pengetahuan gizi ibu dan mengevaluasi pengaruh pendidikan gizi

terhadap pengetahuan, sikap dan praktek gizi ibu.

## METODE

### Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah eksperimental. Kegiatan diawali dengan penelitian pendahuluan. Lokasi kegiatan penelitian ini di dua kecamatan di Bogor: Kecamatan Ciomas dan Kecamatan Darmaga (Pada kedua tempat tersebut terdapat kelompok kontrol dan kelompok intervensi). Pendidikan gizi dilaksanakan selama 5 bulan dengan frekuensi 2 kali dalam sebulan. Tiap pertemuan berlangsung sekitar 60 - 90 menit.

### Penarikan Contoh

Posyandu dijadikan sebagai unit percobaan. Setiap unit percobaan terdiri dari 15 rumah tangga (15 ibu dan 15 anak) yang memperoleh pendidikan gizi dan pemanfaatan pekarangan. Dengan menggunakan  $\alpha=0.05$ , kuasa uji  $1-\beta=0.95$ ,  $\sigma=0.6$  dan  $\delta=3$ , dan dimasukkan ke dalam rumus berikut, menjadi

$$n = \frac{(z_{0.05} + z_{0.05})^2 \cdot 2 \times 1.2^2}{3^2} = \frac{(1.64 + 1.64)^2 \cdot 2 \times 1.2^2}{3^2}$$

$$n = 3.442688 \text{ atau dibulatkan menjadi } n \approx 4$$

Menurut hasil perhitungan di atas, penelitian ulangan dilakukan empat kali untuk kedua perlakuan dan kontrol. Jumlah unit penelitian yang dibutuhkan ditunjukkan sebagai berikut:

Jumlah unit penelitian = jumlah kelompok  $\times$  jumlah perlakuan  $\times$  ulangan =  $2 \times 2 \times 4 = 16$  posyandu atau unit penelitian.

Karena setiap unit terdiri dari 15 ibu maka jumlah total ibu yang dibutuhkan adalah 240 orang.

### Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi data pengetahuan gizi, sikap dan praktek gizi (KAP). Data *baseline* dikumpulkan selama penelitian pendahuluan, sedangkan data *endline* dikumpulkan setelah penelitian dilaksanakan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

### Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data meliputi entry, editing, penggabungan lembar kerja, dan *generating variables*. Data dalam bentuk Excel diimport dari *Statistical Analysis System (SAS)*, kemudian menjadi file SAS. Analisis data ini termasuk

perhitungan *mean*, standar deviasi, nilai minimum, nilai maksimum dan proporsi. Hasil perhitungan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Analisis *General Linear Model (GLM)* untuk peubah: pengetahuan gizi, sikap, dan praktek gizi ibu dan kader digunakan program SAS. Analisis ini menguji pengaruh intervensi pendidikan gizi plus pemanfaatan pekarangan sebagai faktor peubah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan prasyarat penting untuk terjadinya perubahan sikap dan perilaku gizi. Pengetahuan gizi yang baik akan mendorong ibu untuk mempraktekkan pembe- rian makan yang baik bagi anak-anaknya.

Berdasarkan penelitian, dari 20 item pertanyaan gizi ada tiga pertanyaan yang dapat dijawab dengan baik yaitu: (1) salah satu masalah gizi di Indonesia adalah Kurang Energi Protein, (2) penyebab kurang gizi adalah kemiskinan dan (3) mencuci tangan sebelum makan adalah termasuk menjaga sanitasi perseorangan. Pada kelompok kontrol banyak terjadi penurunan jumlah ibu yang menjawab benar (pertanyaan pengetahuan gizi). Ini berarti data *endline* justru lebih buruk daripada data *baseline*. Sebaliknya pada kelompok intervensi, jumlah ibu yang menjawab benar pada *endline* lebih banyak daripada *baseline*. Jadi, terdapat pengaruh positif intervensi penyuluhan gizi untuk setiap item pertanyaan pengetahuan gizi yang diajukan.

Tabel 1 menunjukkan skor pengetahuan gizi ibu pada kelompok kontrol dan intervensi. Pada kedua kelompok tersebut, skor pengetahuan gizi tergolong rendah (<60). Pada kelompok kontrol, terjadi penurunan skor pengetahuan gizi sebesar -2.3. Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan skor sebesar 7.5. Peningkatan ini, sebenarnya masih belum terlalu tinggi. Kalau kita gunakan *cut off point* 60.0 sebagai batas pengetahuan gizi rendah, maka baik skor *baseline* maupun *endline* pada kedua kelompok masih tergolong dalam pengetahuan gizi rendah. Kelompok intervensi menunjukkan skor yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Efek bersih peningkatan skor pengetahuan gizi pada kelompok intervensi adalah 9.8 point.

Tabel 2 menunjukkan sebaran skor pengetahuan gizi setelah diklasifikasikan dalam

kategori kurang (<60), cukup (60-79), dan baik (≥ 80). Tabel tersebut menjelaskan bahwa cukup banyak ibu pada kelompok kontrol yang memiliki skor pengetahuan gizi dengan kategori kurang, baik pada saat pengumpulan data *baseline* maupun *endline*. Terdapat 71.7% (*baseline*) dan 70.0% (*endline*) ibu dengan skor pengetahuan gizi <60. Keadaan lebih baik dijumpai pada kelompok intervensi dimana data *baseline* menunjukkan sejumlah 60.8% ibu berpengetahuan gizi kurang, dan pada saat *endline* jumlah mereka yang berpengetahuan gizi kurang turun menjadi 44.2%. Hal ini menunjukkan adanya dampak positif penyuluhan gizi yang dilakukan selama lima bulan.

Jumlah ibu dengan skor pengetahuan gizi sedang (skor 60-79) pada kelompok kontrol adalah 24.2% (*baseline*) dan 23.3% (*endline*). Hal ini menunjukkan bahwa dalam rentang waktu 5 bulan tidak ada perubahan yang berarti pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, terjadi perubahan yaitu ibu-ibu berpengetahuan gizi sedang berkurang dari 29.2% (*baseline*) menjadi 21.7% (*endline*).

Jumlah ibu dengan kategori pengetahuan gizi baik (skor ≥ 80) pada kelompok kontrol adalah 4.2% (*baseline*) dan 6.7% (*endline*), atau dengan kata lain terjadi sedikit peningkatan. Pada kelompok intervensi peningkatannya lebih besar yakni dari 10.0% (*baseline*) menjadi 34.2% (*endline*). Jadi secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa intervensi penyuluhan gizi telah dapat mengurangi ibu yang berpengetahuan gizi kurang, dan di sisi lain meningkatkan jumlah ibu berpengetahuan gizi baik.

**Sikap Gizi**

Sikap gizi merupakan kecenderungan seseorang untuk menyetujui atau tidak menyetujui terhadap suatu pernyataan (*statement*) yang diajukan terkait dengan pangan dan gizi. Sikap gizi seringkali terkait erat dengan penge-

tahuan gizi yaitu jika memiliki pengetahuan gizi baik maka cenderung sikap gizi baik pula.

Berdasarkan pertanyaan mengenai sikap gizi, sebagian besar responden telah memiliki sikap gizi positif, baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Pada kelompok kontrol lebih banyak dijumpai delta negatif artinya kondisi *baseline* lebih baik daripada *endline*, atau dengan kata lain sikap gizi saat *baseline* lebih baik daripada saat *endline*. Sebaliknya pada kelompok intervensi, sikap gizi saat *endline* lebih baik daripada saat *baseline*. Hal ini menunjukkan adanya dampak positif penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi menyebabkan semakin banyaknya ibu-ibu yang memiliki sikap gizi positif.

Ibu-ibu menyatakan bahwa konsumsi pangan ibu hamil sebaiknya sama saja dengan ibu yang tidak hamil. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran gizi yang menyarankan asupan gizi lebih banyak untuk ibu hamil, agar tumbuh kembang janin lebih optimal. Terkait dengan pemeriksaan kehamilan, ibu-ibu menyatakan bahwa pemeriksaan cukup dilakukan saat mendekati kehamilan 9 bulan. Padahal, pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal empat kali selama kehamilan.

Tabel 3 menunjukkan skor sikap gizi ibu baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Apabila kita bandingkan data *baseline* dan *endline*, tampak bahwa pada kelompok kontrol terjadi penurunan skor sikap gizi dari 73.8 menjadi 70.2 (turun 3.7). Sebaliknya pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan skor sikap gizi dari 71.8 menjadi 76.9 (naik 5.1). Dalam hal sikap gizi ini, intervensi penyuluhan gizi yang dilakukan dapat memperbaiki sikap gizi dengan efek bersih 8.8 point.

Tabel 4 menunjukkan sebaran sikap gizi setelah dikategorikan dalam klasifikasi kurang (<60), sedang (60-79), dan baik (≥80).

Tabel 1. Sebaran Statistik Skor Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Kontrol	Intervensi
<i>Baseline</i> Data	37.1 ± 23.7	46.0 ± 25.1
<i>Endline</i> Data	34.9 ± 27.4	53.6 ± 33.5
Delta	- 2.3 ± 18.2	7.5 ± 18.9

Tabel 2. Sebaran Kategori Skor Pengetahuan Gizi Ibu

Rata-Rata Skor	Kategori	Kontrol		Intervensi	
		Awal (%)	Akhir (%)	Awal (%)	Akhir (%)
< 60	Kurang	71.7	70.0	60.8	44.2
60 - 79	Sedang	24.2	23.3	29.2	21.7
≥ 80	Baik	4.2	6.7	10.0	34.2

Tabel 3. Sebaran Statistik Sikap Gizi Ibu

Sikap Gizi Ibu	Kontrol	Intervensi
Baseline Data	73.8 ± 16.7	71.8 ± 18.1
Endline Data	70.2 ± 24.8	76.9 ± 22.3
Delta	-3.7 ± 24.9	5.1 ± 21.7

Pada kelompok kontrol, antara data *baseline* dan *end-line* tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Sebaliknya pada kelompok intervensi, jumlah ibu dengan sikap gizi baik meningkat 13.4%. Jadi, Tabel 4 menunjukkan semakin menguatkan peran intervensi penyuluhan gizi yang dilakukan terhadap perbaikan sikap gizi.

### Praktek Gizi

Tabel 5 menunjukkan sebaran anggota keluarga yang biasa sarapan pagi. Dibandingkan ayah atau ibu, jumlah anak yang biasa sarapan pagi lebih banyak, baik pada kelompok kontrol ataupun intervensi. Pada kelompok kontrol maupun intervensi jumlah ayah, ibu, dan anak yang biasa sarapan pagi umumnya relatif tinggi. Apabila dibandingkan data *baseline* dan *endline* terlihat adanya penurunan, artinya jumlah yang sarapan pagi pada saat *endline* data dikumpulkan lebih rendah dibandingkan saat *baseline*. Penurunan kebiasaan sarapan pagi lebih tinggi pada kelompok kontrol daripada kelompok intervensi.

Sarapan pagi adalah bekal untuk melanjutkan aktivitas sepanjang pagi-siang. Paling ti-

dak ada dua manfaat pentingnya sarapan pagi. Pertama, sarapan pagi dapat menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah. Dengan kadar gula darah yang terjamin normal, maka gairah dan aktivitas kegiatan fisik dapat dilakukan dengan baik. Kedua, pada dasarnya sarapan pagi akan memberikan kontribusi penting akan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral. Ketersediaan zat gizi ini bermanfaat untuk berfungsinya proses fisiologis dalam tubuh.

Melewatkan sarapan pagi akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa dan hal ini menyebabkan tubuh lemah dan kurang konsentrasi karena tiadanya suplai energi. Jika hal ini terjadi, maka tubuh akan membongkar persediaan tenaga yang ada dari jaringan lemak tubuh. Tidak sarapan pagi menyebabkan kekosongan lambung selama 10-11 jam karena makanan terakhir yang masuk ke tubuh seseorang adalah saat makan malam.

Tabel 6 menunjukkan sebaran anggota keluarga yang biasa makan tiga kali setiap hari. Umumnya anak lebih banyak yang makan 3 kali sehari dibandingkan orang tuanya. Data *endline* menunjukkan adanya penurunan anggota keluarga yang makan tiga kali, namun persentase penurunan relatif lebih rendah pada kelompok intervensi. Di pedesaan, banyak orang yang makan dua kali sehari karena sudah merupakan kebiasaan. Dalam penelitian ini

Tabel 4. Sebaran Kategori Skor Sikap Gizi

Rata-Rata Skor	Kategori	Kontrol				Intervensi			
		Awal		Akhir		Awal		Akhir	
		n	%	n	%	n	%	n	%
< 60	Kurang	12	10.0	16	13.3	16	13.3	8	6.7
60 - 79	Cukup	44	36.7	39	32.5	40	33.3	32	26.7
≥ 80	Baik	64	53.3	65	54.2	64	53.3	80	66.7

Tabel 5. Statistik Anggota Keluarga Ibu Balita yang Biasa Sarapan Pagi

Keluarga Ibu Balita yang Sarapan Pagi	Kontrol			Intervensi		
	Awal (%)	Akhir (%)	Delta (%)	Awal (%)	Akhir (%)	Delta (%)
- Ayah	75.0	63.3	-11.7	75.8	72.5	-3.3
- Ibu	75.0	69.2	-5.8	81.7	80.0	-1.7
- Anak	91.6	77.5	-14.1	92.5	83.3	-9.2
- Lainnya	3.3	2.5	-0.8	6.7	2.5	-4.2

Tabel 6. Statistik Anggota Keluarga Ibu Balita yang Makan 3 Kali

keluarga Ibu Balita yang Biasa Makan 3 kali	Kontrol			Intervensi		
	Awal	Akhir	Delta	Awal	Akhir	Delta
	%	%	%	%	%	%
- Ayah	49.2	42.5	-6.7	56.7	50.4	-6.3
- Ibu	55.8	45.0	-10.8	60.8	59.2	-1.6
- Anak	65.8	55.8	-10.0	62.5	63.3	0.8
- Lainnya	3.3	0.8	-2.5	7.6	0.0	-7.6

juga terlihat masih cukup banyak anggota masyarakat yang tidak makan 3 kali sehari. Mungkin besaran persentasenya sekitar 30-40%. Frekuensi makan 2 kali sehari, akan mengurangi peluang seseorang untuk tercukupi kebutuhan gizinya. Sarapan pagi adalah yang biasanya ditinggalkan dan seringkali sarapan pagi dianggap kurang mendatangkan selera.

Tabel 7 menunjukkan kebiasaan minum susu di kalangan anggota keluarga. Anak-anak di bawah usia 5 tahun biasanya yang paling diutamakan untuk minum susu. Hal ini terlihat pada tabel, dimana umumnya lebih dari 50% anak-anak balita terbiasa minum susu. Sebagian anggota keluarga juga minum susu, namun persentasenya lebih sedikit. Pada kelompok intervensi, dengan memperhatikan data *baseline* dan *endline*, terlihat adanya sedikit peningkatan jumlah anggota rumah tangga yang minum susu. Pada kelompok control, justru terjadi penurunan.

Saat ini konsumsi susu di tingkat masyarakat masih sangat rendah. Rata-rata populasi di Indonesia minum susu setara 7 liter per

kapita per tahun, suatu jumlah yang sangat sedikit dibandingkan beberapa negara Asia lainnya. Konsumsi susu yang rendah terkait dengan harga susu yang mahal dan daya beli masyarakat yang rendah. Oleh sebab itu, dapat dimengerti bila konsumsi susu lebih diutamakan untuk kelompok anak-anak balita.

Tabel 8 menunjukkan sebaran konsumsi lauk pauk. Sebagian besar masyarakat lebih sering mengonsumsi ikan asin, telur, dan tahu/tempe, mungkin karena harganya yang relatif murah. Secara keseluruhan, konsumsi lauk-pauk di lokasi kontrol ataupun intervensi dapat dikatakan hampir sama. Konsumsi daging lebih menonjol pada masyarakat di lokasi kontrol. Mencermati data *baseline* dan *endline*, terlihat adanya penurunan jumlah rumah tangga yang mengonsumsi lauk pauk baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Namun penurunannya lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan pada kelompok intervensi.

Tabel 9 menunjukkan kebiasaan mengonsumsi lauk pauk di kalangan anak balita (seminggu terakhir). Kurang lebih sepertiga

Tabel 7. Jumlah Keluarga Ibu Balita menurut Kebiasaan Minum Susu

Keluarga Ibu Balita	Kontrol			Intervensi		
	Awal	Akhir	Delta	Awal	Akhir	Delta
	%	%	%	%	%	%
- Anak di bawah 5 tahun	63.3	50.0	-13.3	50.4	55.0	4.6
- Semua anak	21.7	19.2	-2.5	13.4	14.3	0.9
- Ayah	12.5	9.2	-3.3	5.0	5.0	0.0
- Ibu	9.2	9.2	0.0	4.2	5.9	1.7
- Semua anggota keluarga	5.8	6.7	0.9	3.4	5.2	1.8

Tabel 8. Jumlah Keluarga menurut Lauk Pauk yang Sering Dikonsumsi Keluarga Ibu Balita

Lauk Pauk	Kontrol			Intervensi		
	Awal	Akhir	Delta	Awal	Akhir	Delta
	%	%	%	%	%	%
- Ikan asin	85.0	60.0	-25.0	86.7	70.0	-16.7
- Ikan segar	38.3	20.8	-17.5	23.3	20.8	-2.5
- Telur	83.3	66.7	-16.6	82.5	77.5	-5.0
- Daging	30.0	14.2	-15.8	6.7	9.2	-2.5
- Tahu/Tempe	98.3	74.2	-24.1	96.7	78.3	-18.4

Tabel 9. Jumlah Keluarga menurut Pangan yang Dikonsumsi Balita (dari Keluarga Non Kader) dalam Satu Minggu Terakhir

Lauk Pauk	Kontrol			Intervensi		
	Awal	Akhir	Delta	Awal	Akhir	Delta
	%	%	%	%	%	%
- Hati	33.3	30.8	-2.5	25.0	34.2	9.2
- Daging	43.3	35.0	-8.3	19.2	34.2	15.0
- Telur	84.2	75.8	-8.4	90.8	82.5	-8.3
- Ikan	62.5	55.0	-7.5	65.8	53.3	-12.5
- Tempe	85.8	78.3	-7.5	92.5	81.7	-10.8
- Tahu	89.2	78.3	-10.9	89.2	80.0	-9.2

anak (di lokasi kontrol dan intervensi) yang mengonsumsi hati dan daging, sedangkan yang mengonsumsi telur, ikan, tahu, dan tempe jumlahnya lebih banyak. Berdasarkan data *baseline* dan *endline* terlihat adanya perbaikan (peningkatan jumlah anak yang mengonsumsi) pada kelompok intervensi terutama untuk konsumsi hati dan daging. Untuk pangan lainnya (telur, ikan, tempe, dan tahu) umumnya terjadi penurunan (pada kedua lokasi). Di dalam intervensi penyuluhan gizi telah ditekankan pentingnya asupan gizi yang bersumber pada pangan hewani untuk menjamin tumbuh kembang anak. Namun, upaya penyuluhan harus terus-menerus dilakukan agar perubahan praktek gizi menuju arah yang lebih baik dapat segera terwujud.

Tabel 10 menunjukkan jenis jajanan yang biasa dikonsumsi anak balita. Jajanan yang populer dan harganya murah adalah bakso, chiki, gorengan, dan permen. Jajanan adalah fenomena umum bagi anak-anak di Indonesia, bahkan sejak usia balita mereka sudah biasa mengonsumsi jajanan. Hal ini terkadang menimbulkan masalah makan bagi anak-anak balita, karena mereka terlalu banyak mengonsumsi makanan jajanan dan akhirnya tidak mau makan. Padahal makan akan memberikan kontribusi asupan energi dan protein yang lebih nyata dibandingkan jajanan. Membandingkan data *baseline* dan *endline* terlihat adanya peningkatan jumlah anak balita yang diberi jajanan oleh orang tuanya. Persentasenya hampir sama antara kelompok kontrol dan intervensi. Kiranya agak sulit mengubah perilaku jajanan di kalangan anak-anak. Masih diperlukan waktu lama untuk menanamkan kesadaran bagi orang tuanya agar tidak lagi membiasakan jajanan bagi anak-anaknya.

**Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi**

Berdasarkan hasil analisis GLM, intervensi berupa penyuluhan pangan dan gizi serta program tanaman pekarangan yang dilakukan selama lima bulan berpengaruh nyata terhadap peubah respon pengetahuan, sikap dan praktek gizi Ibu seperti ditunjukkan oleh Tabel 11, Tabel 13 dan Tabel 15. Untuk mengurangi error terhadap peubah respon, telah dimasukkan pengetahuan, sikap dan praktek gizi awal (*baseline*) dan lokasi sebagai blok ke dalam model GLM. Ternyata pengetahuan gizi awal berpengaruh nyata terhadap pengetahuan gizi akhir. Demikian pula sikap gizi awal berpengaruh nyata terhadap sikap gizi akhir. Namun praktek gizi awal tidak berpengaruh nyata terhadap praktek gizi akhir. Blok atau lokasi tidak berpengaruh nyata terhadap ketiga peubah respon tersebut, atau dengan kata lain pengetahuan, sikap dan praktek gizi ibu tidak berbeda antara ibu yang tinggal di Darmaga ataupun Ciomas.

Adanya pengaruh yang nyata intervensi terhadap peubah respon tersebut menunjukkan bahwa model GLM yang dibangun sudah cukup tepat. Model GLM untuk pengetahuan gizi memberikan koefisien determinasi sebesar  $R^2 = 77.34\%$ . Koefisien ini menunjukkan bahwa model yang terdiri atas intervensi dan pengetahuan gizi awal serta blok dapat menjelaskan keragaman pengetahuan gizi ibu sebesar 77.34%. Dengan uji lanjut Duncan diperoleh hasil bahwa rata-rata pengetahuan gizi ibu yang mendapat intervensi (skor 73.3) lebih besar secara nyata daripada rata-rata pengetahuan gizi ibu kontrol (skor 56.25). Dengan kata

Tabel 10. Jumlah Keluarga menurut Jajanan yang biasa Diberikan Pada Balita

Jajanan	Kontrol			Intervensi		
	Awal	Akhir	Delta	Awal	Akhir	Delta
	%	%	%	%	%	%
- Bakso	61.7	84.2	22.5	66.4	92.4	26.0
- Chiki	68.3	87.5	19.2	75.8	89.9	14.1
- Gorengan	68.3	95.0	26.7	70.0	95.0	25.0
- Permen	65.0	83.3	18.3	74.2	92.4	18.2

Tabel 11. Sidik Ragam Pengetahuan Gizi Ibu

Sumber Keragaman	db	JK	KT	F Hitung	Probabilitas
Blok	1	91.94578766	91.94578766	1.66	0.2214
Pelakuan	1	940.83214824	940.83214824	17.03	0.0014
Pengetahuan Gizi Ibu Awal	1	731.72261315	731.72261315	13.24	0.0034
Error	12	663.11603685	55.25966974		
Total	15	2925.96910000			
	$R^2$	0.773369			

Tabel 12. Uji Duncan Pengetahuan Gizi Ibu menurut Lokasi (blok) atau Perlakuan

Komponen Model	Level	n	Mean	Duncan Grouping
Lokasi (Blok)	Darmaga	8	69.574	A
	Ciomas	8	59.991	B
Perlakuan	Intervensi	8	73.311	A
	Kontrol	8	56.254	B

Tabel 13. Sidik Ragam Sikap Gizi Ibu

Sumber Keragaman	db	JK	KT	F Hitung	Probabilitas
Blok	1	139.84138713	139.84138713	4.64	0.0523
Perlakuan	1	243.47771639	243.47771639	8.08	0.0148
Sikap Gizi Ibu Awal	1	186.62222207	186.62222207	6.19	0.0285
Error	12	361.68672793	30.14056066		
Total	15	27.28617500			
	R <sup>2</sup>	0.562803			

Tabel 14. Uji Duncan Sikap Gizi Ibu menurut Lokasi (Blok) atau Perlakuan

Komponen Model	Level	n	Mean	Duncan Grouping
Lokasi (Blok)	Dramaga	8	6.000	A
	Ciomas	8	71.083	A
Perlakuan	Intervensi	8	76.916	A
	Kontrol	8	70.166	B

Tabel 15. Sidik Ragam Praktek Gizi Ibu

Sumber Keragaman	db	JK	KT	F Hitung	Probabilitas
Blok	1	6.54128038	6.54128038	3.70	0.0783
Perlakuan	1	14.89031980	14.89031980	8.43	0.0132
Praktek Gizi Ibu Awal	1	7.56292063	7.56292063	4.28	0.0608
Error	12	21.19451062	1.76620922		
Total	15	43.36384375			
	R <sup>2</sup>	0.511240			

Tabel 16. Uji Duncan Praktek Gizi Ibu menurut Lokasi (Blok) atau Perlakuan

Komponen Model	Level	n	Mean	Duncan Grouping
Lokasi (Blok)	Dramaga	8	54.6650	A
	Ciomas	8	53.5388	A
Perlakuan	Intervensi	8	54.8738	A
	Kontrol	8	53.3300	B

lain intervensi dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu sebesar 17 poin.

Model GLM untuk sikap gizi ibu memberikan koefisien determinasi sebesar R<sup>2</sup> = 56.28%. Hal ini berarti bahwa 56.28% keragaman sikap gizi ibu dapat dijelaskan oleh model yang terdiri atas intervensi, sikap gizi awal ibu dan blok. Hasil uji Duncan menunjukkan bahwa rata-rata sikap gizi ibu yang mendapat intervensi (skor 76.92) lebih besar secara nyata daripada rata-rata sikap gizi ibu kontrol (skor 70.12). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa intervensi dapat meningkatkan sikap gizi ibu sebesar 6 poin.

Sebesar 51.12% keragaman praktek gizi ibu dapat dijelaskan oleh model GLM seperti ditunjukkan oleh koefisien determinasi R<sup>2</sup>. Ha-

sil uji Duncan menunjukkan bahwa rata-rata praktek gizi ibu (skor 54.87) lebih besar secara nyata daripada rata-rata praktek gizi ibu kontrol (skor 53.33). Nampaknya intervensi dapat meningkatkan praktek gizi ibu sebesar 1.5 poin. Dapat dipahami bahwa meningkatkan praktek gizi ibu adalah yang paling sulit dibandingkan meningkatkan pengetahuan atau sikap gizi ibu. Praktek gizi mungkin juga dipengaruhi oleh daya beli seseorang.

#### Perilaku Hidup Sehat Ibu dan Anak

Perilaku masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi ak-

tif dalam berbagai kegiatan yang mengarah pada perbaikan kesehatan masyarakat. Setiap keluarga diharapkan mampu mendeteksi masalah kesehatan serta mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut dengan menggunakan sumber daya yang ada (Azwar, 2004).

Perilaku hidup sehat keluarga tercermin dari perilaku hidup sehat ibu dan anak pada umumnya. Perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh ibu di desa kontrol dan intervensi relatif sama. Sebagian besar ibu di desa kontrol (95.0%) dan desa intervensi (94.5%) telah biasa memandikan anak dengan menggunakan sabun mandi. Kebiasaan ibu memotong kuku anak setiap minggu juga sudah dilakukan (di desa kontrol sebesar 77.5% dan di desa intervensi sebesar 65.6%).

Perilaku hidup sehat yang juga sudah dilakukan adalah mencuci rambut anak tiga kali setiap minggu (di desa kontrol 69.2% dan di desa intervensi 67.0). Dalam perilaku menggosok gigi dan memulainya pada usia dini masih banyak ibu yang belum melaksanakannya. Di desa kontrol ibu yang membiasakan anak menggosok gigi dua kali dalam sehari 49.5% sedangkan di desa intervensi sedikit lebih tinggi yaitu mencapai 51.0%. Demikian pula halnya dengan perilaku menggosok gigi pada usia dini, di desa kontrol sebesar 15.2% dan di desa intervensi sedikit lebih tinggi yaitu 22.0%.

Perilaku hidup sehat mencuci kaki sebelum tidur, menggosok gigi dengan pasta gigi, dan memakai alas kaki kalau berada di luar rumah anak di kedua desa masih sangat rendah. Di desa kontrol sebanyak 65.8% anak sudah membiasakan diri mencuci kaki sebelum tidur dan di desa intervensi sebesar 61.5%. Kegiatan menggosok gigi menggunakan pasta gigi dilakukan oleh sebanyak 57.0% anak di desa kontrol dan di desa intervensi sedikit lebih banyak

yaitu sebesar 62.9%. Sedangkan dalam hal kebiasaan memakai alas kaki kalau berada di luar rumah, anak di desa kontrol sebanyak 60.9% sudah melakukan dan anak di desa intervensi sebesar 56.4%.

Perilaku hidup sehat lain yang masih kurang dilakukan anak adalah membiasakan mencuci tangan sesudah BAB (di desa kontrol, hanya dilakukan oleh 14.5% anak dan di desa intervensi oleh 18.4% anak). Sebesar 41.7% anak di desa kontrol dan 48.2% di desa intervensi telah mempunyai kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun. Sedangkan tentang kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sebesar 44.1% anak di desa kontrol dan 42.6% di desa intervensi sudah melakukannya. Kalau dilihat secara keseluruhan perilaku sehat ibu dan anak di desa intervensi sedikit lebih baik bila dibandingkan dengan perilaku hidup sehat ibu dan anak di desa kontrol.

### KESIMPULAN

Berdasarkan analisis *General Linear Model* (GLM), intervensi dalam bentuk pendidikan gizi dan pemanfaatan pekarangan yang dilakukan selama lima bulan berpengaruh nyata terhadap pengetahuan gizi, sikap, dan praktek gizi ibu.

Pada kelompok kontrol, skor awal (*baseline data*) pengetahuan gizi ibu adalah 37.1 dan skor akhir (*endline data*) adalah 34.9. Terdapat penurunan skor sebanyak 2.3 poin. Skor pada kelompok intervensi meningkat dari 46.0 (*baseline*) menjadi 52.6 (*endline*) atau meningkat sebanyak 7.5 poin.

Skor sikap gizi ibu menunjukkan bahwa ketika kedua data (*baseline* dan *endline*) pada kelompok kontrol dibandingkan, terlihat bahwa terdapat penurunan skor dari 73.8 menjadi

Tabel 17. Sebaran Perilaku Hidup Sehat Ibu dan Anak

Peubah	kontrol		Intervensi	
	n	%	n	%
Ibu biasa memandikan anak dgn sabun mandi	114	95.0	112	94.9
Ibu biasa menggosok gigi anak > 2 kali/hari	53	49.5	53	51.0
Ibu membiasakan anak gosok gigi usia < 1 th	14	15.2	20	22.0
Ibu biasa mencuci rambut anak > 3 kali/mg	83	69.2	79	67.0
Ibu biasa memotong kuku anak setiap minggu	93	77.5	76	65.6
Anak biasa mencuci kaki sebelum tidur	79	65.8	72	61.5
Anak menggosok gigi dengan pasta gigi	61	57.0	61	62.9
Anak mencuci tangan setelah BAB dg sabun	17	14.5	20	18.4
Anak biasa memakai sandal diluar rumah	67	60.9	62	56.4
Anak mencuci tangan sebelum makan	45	44.1	46	42.6
Anak mencuci tangan menggunakan sabun	45	41.7	53	48.2



70.2 (turun 3.7 poin). Pada kelompok intervensi, terdapat peningkatan skor yaitu dari 71.8 menjadi 76.9 (meningkat 5.1 poin).

Praktek gizi dicerminkan oleh kebiasaan sarapan pagi, ketersediaan buah di rumah, konsumsi lauk pauk, penggunaan garam beryodium, dan lainnya. Pada kedua kelompok (kontrol dan intervensi), persentase anak yang biasa sarapan pagi lebih tinggi daripada orang tuanya. Pada data *baseline* dan *endline*, persentase anggota keluarga (ayah, ibu, dan anak) pada kelompok intervensi yang membiakan diri sarapan pagi adalah lebih dari 80.0%, berbeda dengan kelompok kontrol, persentasenya antara 55.0% hingga 77.5%. Pada umumnya, jumlah anak yang makan tiga kali sehari lebih tinggi daripada orang tuanya. Kebiasaan mengonsumsi lauk-pauk pada anak menunjukkan bahwa dari data *baseline* dan *endline* terdapat peningkatan jumlah anak mengonsumsi lauk-pauk (hati dan daging) pada kelompok intervensi. Terdapat penurunan konsumsi pangan lain seperti telur, ikan, tempe, dan tahu pada kedua kelompok.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 2004. Aspek Kesehatan dan Gizi dalam Ketahanan Pangan. Dalam Soekirman dkk. (Eds.), Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII (hlm. 101-109), 17-19 Mei. LIPI, Jakarta.
- Kardjati S, Alisjahbana A, & Kusin JA. 1985. Nutrition and Health of Children Under Five Years Old. Yayasan Obor Anak Indonesia, Jakarta.
- Sediaoetama AD. 1996. Gizi: untuk Mahasiswa dan Profesional (I). Dian Rakyat, Jakarta.
- Suhardjo. 1989. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Depdikbud - PAU Pangan dan Gizi, IPB, Bogor.