

EDUKASI GIZI SEIMBANG DENGAN MEDIA LEAFLET PADA IBU BALITA DI KELURAHAN PASIR PUTIH KOTA DEPOK

Isna Fadilah Khusni¹, Sintha Fransiske Simanungkalit²

¹Program Studi Gizi Program Sarjana, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta
Email: isnafadilahkhusni@upnvj.ac.id

²Program Studi Gizi Program Sarjana, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta
Email: sinthafransiske@upnvj.ac.id

ABSTRACT

One of the biggest public health problems in Indonesia is the epidemic of overnutrition status. According to WHO (World Health Organization) over nutrition has entered a global epidemic and is one of the health problems that must be overcome. Overnutrition is a state of excess nutrition caused by excess consumption of energy and protein which is indicated by body weight for age (BW/U) which is >2SD in the WHO-NCHS standard table. Based on the 2018 Riskesdas, the prevalence of nutritional status (BB/TB) in West Java Province was 8.7% under five with more nutrition and 2.42% under five with more nutrition in Depok City in 2021. According to the data recapitulation of BPB (Weighing Month) Toddlers) in Depok City for the February 2022 period, there was an increase in the prevalence of undernutrition in all sub-districts and all sub-districts, namely 5.36%. The purpose of this study was to examine the causative factors of the incidence of overnutrition in toddlers aged 24-59 months and to make efforts to increase the knowledge of mothers under five about balanced nutrition guidelines. The method used was interview using a house-to-house questionnaire and conducting counseling and nutrition education using leaflet media, using the Wilcoxon Sign Rank Test for statistical analysis. The results obtained are that there is a change or increase in the knowledge of mothers of toddlers after counseling about balanced nutrition messages using leaflet media with alpha results (<0.005)

Keywords: Toddler, Overweight, Balanced Nutrition, Leaflet

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan terbesar masyarakat Indonesia adalah epidemi status gizi lebih. Menurut WHO (World Health Organization) gizi lebih telah memasuki epidemi global dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang sudah harus diatasi. Gizi lebih merupakan keadaan kelebihan zat gizi yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi energi dan protein yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada >2SD tabel baku WHO-NCHS. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi status gizi (BB/TB) di Provinsi Jawa Barat terdapat 8,7% balita dengan gizi lebih dan terdapat 2,42% balita dengan gizi lebih di Kota Depok pada tahun 2021. Adapun menurut rekapitulasi data BPB (Bulan Penimbangan Balita) Kota Depok periode Februari 2022 terdapat kenaikan prevalensi balita Gizi Lebih di seluruh kelurahan dan seluruh kecamatan yaitu 5,36%. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji faktor-faktor penyebab dari kejadian gizi lebih pada balita usia 24-59 bulan dan melakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu balita tentang pedoman gizi seimbang. Metode yang digunakan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dari rumah ke rumah dan melakukan penyuluhan serta edukasi gizi menggunakan media leaflet, menggunakan Uji Wilcoxon Sign Rank untuk analisis statistik. Hasil yang didapatkan yaitu terdapat perubahan atau peningkatan pengetahuan ibu balita setelah dilakukan penyuluhan tentang pesan gizi seimbang menggunakan media leaflet dengan hasil alpha (<0.005).

Kata Kunci: Balita, Overweight, Pesan Gizi Seimbang, Leaflet

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan terbesar masyarakat Indonesia adalah epidemi status gizi lebih. Menurut WHO (World Health Organization) gizi lebih telah memasuki epidemi global dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang sudah harus diatasi (Palupi et al., 2022). Gizi lebih atau yang lebih dikenal sebagai kegemukan merupakan ketidakseimbangan status gizi seseorang akibat pemenuhan kebutuhannya melampaui batas dalam waktu yang cukup lama dan dapat terlihat dari kelebihan berat badan sebagai akibat akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh. Menurut Pemantauan Pertumbuhan Balita Depkes 2003 gizi lebih merupakan keadaan kelebihan zat gizi yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi energi dan protein yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada >2SD tabel baku WHO-NCHS. Gizi lebih dibagi menjadi *overweight* atau akumulasi lemak yang berlebihan dalam

tingkat ringan dan obesitas yang memiliki arti penumpukan lemak yang sangat tinggi didalam tubuh sehingga membuat berat badan berada diluar batas ideal(Maros & Juniar, 2016). Gizi lebih pada balita berusia 1 sampai 5 tahun dapat ditentukan menggunakan perhitungan berat badan ideal yaitu berat badan dibagi tinggi badan balita, jika hasil $Zscore > 2SD$ maka balita dapat dikatakan gizi lebih(Herawati & Yunita, 2014).

Status gizi merupakan indikator dari baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk pertumbuhan anak yang optimal(Trisnawati et al., 2021). Penambahan berat badan yang cepat selama masa balita meningkatkan resiko obesitas dan penyakit penyerta lain. Di dunia, kejadian gizi lebih meningkat lebih dari dua kali lipat sejak tahun 1980. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh banyak negara, kasus gizi lebih banyak ditemukan di negara kepulauan pasifik. Pada tahun 2021, negara Amerika menemukan bahwa 8,1% anak-anak dibawah usia 5 tahun mengalami obesitas. Di negara Timur Tengah jumlah orang dengan gizi lebih mencapai 29% dari seluruh penduduknya(Palupi et al., 2022). Dan berdasarkan data nasional pada tahun 2014, 14,5% anak usia 2-4 tahun mengalami gizi lebih (Black et al., 2021). Berdasarkan Risesdas tahun 2018 prevalensi status gizi (BB/TB) di Provinsi Jawa Barat terdapat 8,7% balita dengan gizi lebih dan terdapat 2,42% balita dengan gizi lebih di Kota Depok pada tahun 2021. Adapun menurut rekapitulasi data BPB (Bulan Penimbangan Balita) Kota Depok periode Februari 2022 terdapat kenaikan prevalensi balita Gizi Lebih di seluruh kelurahan dan seluruh kecamatan yaitu 5,36%. Sedangkan untuk di wilayah Pasir Putih prevalensi balita gizi lebih dari bulan Februari 2021 ke Februari 2022 juga mengalami kenaikan dari 2,13% menjadi 5,79% dan terdapat 217 balita yang mengalami gizi lebih.

Faktor resiko dari masalah gizi pada balita yaitu sosial ekonomi, pola makan yang buruk, kurangnya akses terhadap makanan bergizi serta kurangnya pengetahuan orangtua terkait status gizi balita. Orangtua memiliki keterbatasan dalam memenuhi asupan zat gizi balita, dimasa sekarang berbagai pilihan makanan cepat saji lebih praktis dan instan menyediakan makanan manis seperti permen, eskrim, coklat dan lainnya yang menyebabkan balita mengalami gizi lebih (Ningsih et al., 2021). Karakteristik ibu seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, kemudian keturunan yang mengalami obesitas, pemberian susu formula, pola makan balita, pola asuh orangtua balita, pengetahuan ibu, dan persepsi ibu merupakan faktor terjadinya gizi lebih pada balita(Prassadianraty, 2015). Peranan ibu berpengaruh pada status gizi anak. Pola asuh berperan penting dalam pertumbuhan anak. Keluarga yang memiliki pola pengasuhan balita yang baik, mampu mengoptimalkan status gizi yang baik, sebaliknya jika ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi kurang pula(Suharmanto et al., 2021). Dampak dari gizi lebih menimbulkan kelainan bentuk dan ukuran tulang, gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan fungsi paru-paru, dan gangguan kulit, ketidak seimbangan tubuh serta rasa nyeri ketika berjalan, berdiri maupun berlari, selain itu anak yang mengalami gizi lebih kurang percaya diri hingga menjadi depresi (Trisnawati et al., 2021). Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan belum ada penelitian terkait gizi lebih di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasir Putih Depok maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gizi lebih pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasir Putih Depok.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

Penelitian ini dilakukan pertama dengan analisis situasi di kelurahan Pasir Putih Kota Depok. Analisis Situasi dilakukan dengan cara wawancara *door to door* dan ke PAUD pada ibu yang memiliki balita berusia 24-60 bulan di wilayah kelurahan Pasir Putih. Setelah didapat permasalahan gizi balita di wilayah kelurahan pasir putih selanjutnya membuat perencanaan program gizi menggunakan metode *Objective Oriented Project Planning* (OOPP) yang meliputi *problem tree*, *objective tree*, analisis partisipasi, analisis alternatif, dan terakhir membuat *Project Planning Matrix* (PPM). Media yang digunakan pada penyuluhan yaitu media leaflet yang menjelaskan definisi *overweight*, penyebab *overweight*, dampak *overweight*, pesan gizi seimbang untuk balita usia 2-5 tahun, dan contoh menu yang seimbang dalam sehari.

Adapun perencanaan program gizi dilakukan secara *offline* maupun *online*. Secara *offline* dengan cara mengumpulkan beberapa responden di satu tempat dan dengan cara peneliti datang dari rumah ke rumah, jika responden sedang sibuk dan tidak memiliki waktu maka peneliti menghubungi responden secara *online* dan memberikan penyuluhan dengan cara *online*. Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan melakukan penyebaran soal *pre-test* kepada ibu balita kemudian memberikan materi, pengerjaan soal *post-test*, sesi tanya jawab, konsultasi gizi dan penutup.

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat apakah terdapat perubahan atau peningkatan pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media leaflet yang berisi materi terkait *overweight* dan pesan gizi seimbang. Untuk hasil pengisian soal *pre-test* dan *post test* di uji menggunakan uji normalitas *saphiro wilk* karena data tidak terdistribusi normal selanjutnya melakukan uji *wilcoxon sign rank*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

ANALISIS UNIVARIAT

Data karakteristik responden meliputi identitas responden yaitu: usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan terakhir ayah, pekerjaan ayah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anak.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Usia Anak	
Rata-rata	40 bulan
Minimal	27 bulan
Maksimal	56 bulan

Karakteristik Responden	N	(%)
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	17	56,7%
Perempuan	13	43,3%
Pendidikan Terakhir Ayah		
SMP/Setara	1	3,3%
SMA/Setara	20	66,7%
Perguruan Tinggi	9	30%
Pekerjaan Ayah		
Pegawai Swasta/BUMN	16	53,3%
Pedagang	1	3,3%
Wiraswasta	12	40%
Lainnya	1	3,3%
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD/ Setara	2	6,7%
SMP/Setara	3	10%
SMA/Setara	17	56,7%
Diploma	3	10%
Perguruan Tinggi	5	16,7%
Pekerjaan Ibu		
Pegawai Negeri/Polri/ABRI	1	3,3%
Pegawai Swasta/BUMN	1	3,3%
Pedagang	2	6,7%
Wiraswasta	1	3,3%
Ibu Rumah Tangga	25	83,3%
Pendapatan 1 Bulan		
<4.377.231	12	40%
>4.377.231	18	60%
Jumlah Anak		

<2	4	13,3%
2	16	53,3%
>2	10	33,4%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Status gizi anak balita salah satunya dipengaruhi oleh faktor kondisi sosial ekonomi, antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan ayah, jumlah anak, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan (Nurmaliza & Herlina, 2019). Tingkat pendidikan ibu dikatakan mempengaruhi status gizi balita, anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas dari pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi (Jannah & Maesaroh, 2015). Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden balita memiliki usia rata-rata 40 bulan dengan usia paling muda yaitu 27 bulan dan maksimal usia 56 bulan, sebanyak 17 (56,7%) balita berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 13 (43,3%) balita berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 20 (66,7%) ayah berpendidikan terakhir SMA/Setara, pekerjaan ayah paling banyak pegawai swasta/BUMN yaitu 16 (53,3%), sedangkan pada pendidikan terakhir ibu paling banyak SMA/Setara sebanyak 17 (56,7%) dan pada pekerjaan ibu paling banyak Ibu Rumah Tangga sebanyak 25 (83,3%). Untuk pendapatan 1 bulan dari 30 responden sebanyak 18 (60%) yang memiliki pendapatan diatas UMR dengan jumlah 2 anak sebanyak 16 (53,3%). Berdasarkan penelitian bahwa antara pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga dan jumlah anak memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita (Putri et al., 2015).

Tabel 2. Asupan Zat Gizi

Karakteristik Responden	N	(%)
Gizi Kurang	1	3,3%
Normal	15	50%
Gizi Lebih	14	46,7%
Total	30	100%

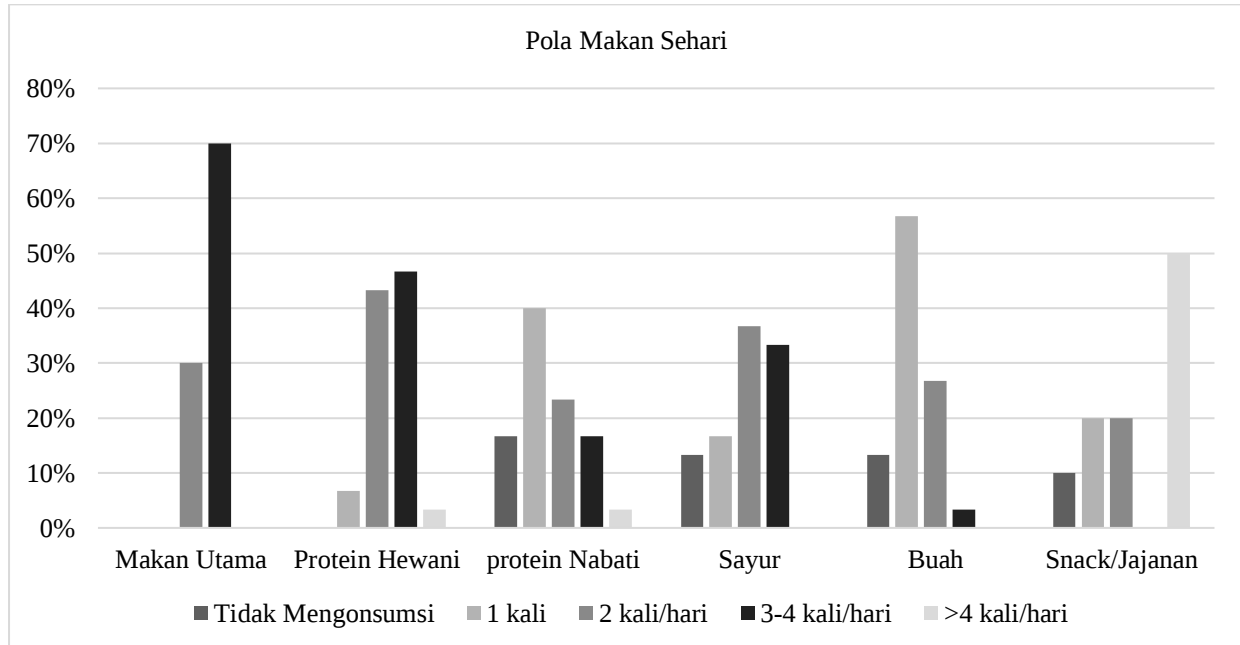
HASIL RECALL 24 JAM

Energi		
Kurang	10	33,3%
Cukup	19	63,3%
Lebih	1	3,3
Protein		
Cukup	4	13,3%
Lebih	26	86,7%
Lemak		
Kurang	10	33,3%
Cukup	16	53,3%
Lebih	4	13,3%
Karbohidrat		
Kurang	24	80%

Cukup	6	20%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Grafik 1. Pola Makan Sehari



Sumber: Data Primer, 2022

Data penelitian dikumpulkan melalui hasil pengukuran tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) yang kemudian dikembangkan antropometri turunan yaitu status gizi berdasarkan IMT dan BB/TB pada usia 24-60 bulan, berdasarkan tabel status gizi terdapat 14 (46,7%) balita di wilayah UPTD Puskesmas Pasir Putih yang mengalami resiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas serta terdapat 1 (3,3%) balita yang mengalami gizi kurang, sedangkan untuk balita dengan gizi normal terdapat 15 (50%) balita. Peneliti melakukan penilaian pola makan secara kuantitatif dengan metode *food recall* 2×24 jam sehingga didapatkan jumlah dan frekuensi konsumsi makanan yang selanjutnya diterjemahkan sebagai asupan gizi responden penelitian dengan patokan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 yang dianjurkan di Indonesia (Yussac et al., 2007), dengan hasil kecukupan energi pada balita dalam sehari terdapat 19 (63,3%) dengan asupan cukup dalam sehari, pada kecukupan protein terdapat 26 (86,7%) balita dengan asupan protein lebih, terdapat 16 (53,3%) balita dengan asupan lemak cukup dan terdapat 24 (80%) asupan karbohidrat balita kurang. Pada hasil *recall* 24 jam paling tinggi asupan protein, menurut penelitian Rizki dkk, menunjukkan bahwa asupan protein yang berlebihan merupakan faktor resiko dari terjadinya obesitas pada anak. Karena konsumsi protein yang berlebihan, protein akan dipecah menjadi asam amino yang selanjutnya diubah menjadi asetil Ko-A melalui proses deaminasi yang terjadi di hati. Asetil Ko-A yang terbentuk akan dipakai untuk menghasilkan asam lemak yang berperan dalam pembentukan sel-sel adiposa sehingga terjadilah kenaikan jaringan lemak pada tubuh (Rachmawati et al., 2018). Faktor terjadinya obesitas pada anak adalah pola makan, pola makan berperan besar dalam meningkatkan resiko terjadinya obesitas (Hendra Al Rahmad, 2018). Pada grafik 1 terdapat pola makan dalam sehari, berdasarkan penelitian terdapat 21 (70%) balita yang mengkonsumsi makan utama 3-4 kali dalam sehari, sedangkan untuk mengkonsumsi lauk hewani seperti ayam, ikan, telur, daging, dan lauk hewani lainnya terdapat 14 (46,7%) balita yang mengkonsumsi sehari selama 3-4 kali,

untuk asupan protein nabati seperti tahu, tempe, maupun kacang-kacangan terdapat 12 (40%) balita yang mengkonsumsi 1 kali dalam sehari, sedangkan untuk sayur terdapat 11 (36,7%) balita yang mengonsumsinya 2 kali dalam sehari, untuk asupan makan buah terdapat 17 (56,7%) balita yang mengkonsumsi buah 1 kali dalam sehari, dan untuk snack atau jajanan terdapat 15 (50%) balita yang mengonsumsinya >4 kali dalam sehari.

Tabel 3. Pola Asuh

Karakteristik Responden	N	(%)
Kurang	3	10%
Cukup	10	33,3%
Baik	17	56,7%
Total	30	100%

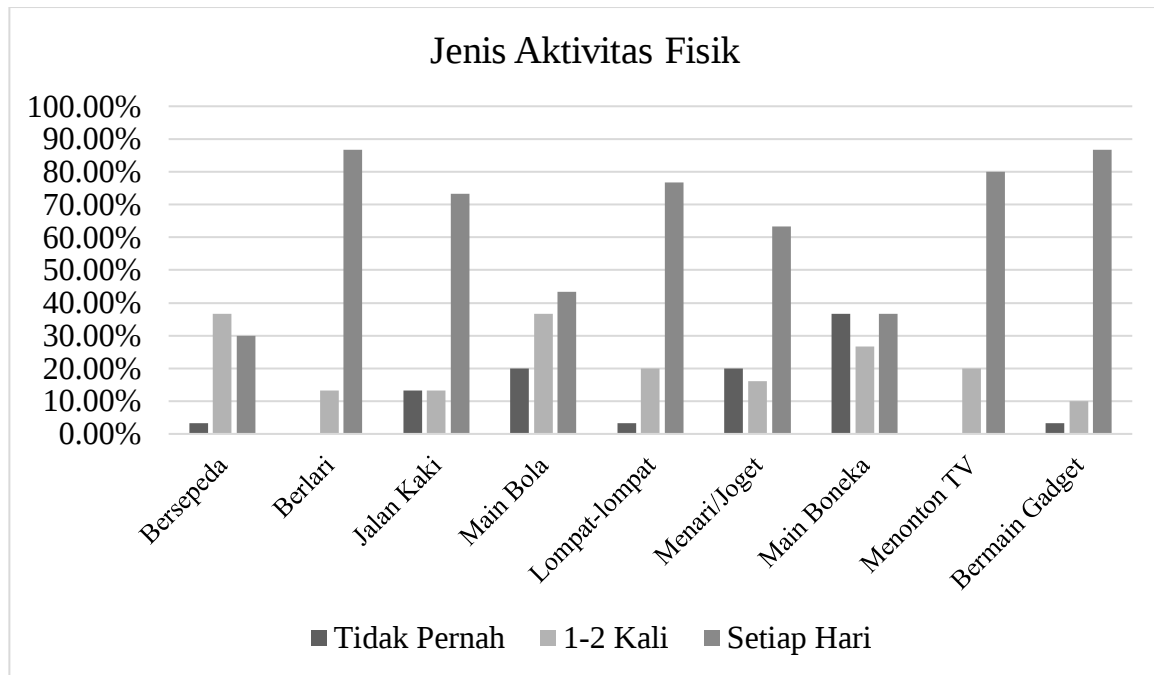
Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil pola asuh ibu balita terdapat 17 (56,7%) ibu yang melakukan pola asuh dengan baik sedangkan terdapat 3 (10%) yang melakukan pola asuh kurang terhadap balita. Pola asuh orangtua sangat berpengaruh besar dengan kejadian gizi lebih yang dialami oleh anak,oleh karena itu orangtua harus berperan aktif dalam pencegahan terjadinya gizi lebih pada anak dengan memberikan pola asuh yang baik dan benar, memberikan makanan yang bergizi seimbang serta menyarankan aktifitas fisik yang rutin untuk pencegahan gizi lebih pada anak(Pardede, 2021). Menurut Soetjiningsih, (2012) pada bukunya menyatakan bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor yang erat dengan tumbuh kembang anak. Pola asuh disini mencakup sumber gizi dan beberapa hal terkait cara pemberian makan pada anak(Siwi et al., 2021). Dan pada penelitian Wulandari dkk, (2017) terdapat hubungan yang signifikan pola asuh orangtua dengan perkembangan pada anak gemuk usia 2-5 tahun(Wulandari, 2017).

Tabel 4. Aktivitas Fisik

Durasi Aktivitas Fisik/hari	N	(%)
Ringan (<60 menit)	7	23,3%
Sedang (>60 menit)	23	76,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2022



Sumber: Data Primer, 2022

Aktivitas fisik yang rendah dan asupan gizi merupakan faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi lebih pada anak (Ermona & Wirjatmadi, 2018). Berdasarkan tabel aktivitas fisik terdapat balita dengan aktivitas ringan setiap harinya sebanyak 7 (23,3%) balita dan dengan aktivitas sedang sebanyak 23 (76,7%) balita. Adapun jenis aktivitas fisik yang biasa dilakukan dalam seminggu terdapat 10 (3,3%) yang tidak pernah, untuk aktivitas fisik berlari di luar ruangan terdapat 26 (86,7%) balita setiap hari, terdapat 22 (73,3%) balita yang melakukan aktivitas fisik jalan kaki setiap hari, untuk bermain bola terdapat 6 (20%) balita tidak pernah bermain bola dan terdapat 13 (43,3%) balita bermain bola setiap hari, selanjutnya untuk aktivitas fisik lompat-lompat terdapat 1 (3,3%) tidak pernah lompat-lompat dalam seminggu dan terdapat 23 (76,7%) balita yang lompat-lompat setiap hari, selanjutnya 19 (63,3%) balita melakukan aktivitas fisik menari/joget ringan setiap hari, pada jenis aktivitas fisik juga terdapat jenis bermain boneka terdapat 11 (36,7%) balita yang tidak pernah dan setiap hari bermain boneka, terdapat 26 (86,7%) balita yang bermain gadget setiap hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muestelin menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan obesitas pada anak, dan dari hasil analisisnya menunjukkan bahwa responden yang tidak rutin berolahraga memiliki resiko obesitas lebih besar 1,35 kali dibanding dengan responden yang rutin olahraga (Anggraini, 2014).

Tabel 5. Perilaku Merokok

Karakteristik Responden	N	(%)
Merokok		
Merokok	18	60%
Tidak	12	40%
Siapa yang Merokok		
Suami	17	56,7%
Suami dan Istri	1	3,3%
Jumlah Batang yang dihisap/Hari		
2 batang	4	13,3%
>2 batang	14	46,7%

Berdasarkan tabel perilaku merokok dari 30 responden terdapat 18 (60%) ada yang merokok di rumah dari 18 tersebut yang merokok di rumah adalah suami atau ayah dari balita sebanyak 17 (56,7%) dan jumlah batang yang dihisap setiap hari lebih dari 2 batang sebanyak 14 (46,7%) responden dari 30 responden.

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Ibu

Kategori	Frekuensi	%
Pre-Test		
Kurang	19	63,3%
Cukup	11	36,7%
Post-Test		
Cukup	3	10%
Baik	27	90%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan terdapat 19 (63,3%) ibu balita dengan pengetahuan kurang sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi terdapat 27 (90%) ibu balita dengan pengetahuan baik. Berdasarkan tabel pada skor *Pre-Test* terdapat nilai minimum atau nilai paling kecil yaitu 0, nilai maximum atau nilai paling tinggi 80 dengan rata-rata nilai saat *pre-test* yaitu 49,7. Pada skor *post-test* terdapat nilai paling minimum atau nilai paling rendah yaitu 80, nilai maximum atau nilai paling tinggi yang diperoleh yaitu 100 dengan rata-rata nilai 95,3 dari total nilai 100.

Tabel 7. Uji Normalitas Saphiro-Wilk

	Statistic	df.	Sig.
Pre-Test	0,840	30	0,000
Post-Test	0,683	30	0,000

Sumber: Data Primer, 2022

Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 30 Ibu Balita yang menunjukkan bahwa responden >50 orang. Oleh karena itu, untuk uji normalitas menggunakan teknik *Saphiro-Wilk*. Dasar pengambilan keputusan Uji Normalitas menggunakan *Saphiro-Wilk* karena nilai Sig. < Alpha Penelitian (0,05), maka data tidak berdistribusi normal dan jika nilai Sig. Alpha penelitian (0,05), maka data berdistribusi normal. Pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai Sig 0,000 yang mana kurang dari Alpha yaitu <0,05 maka data tidak berdistribusi normal dan untuk uji selanjutnya menggunakan *non-parametric test* yaitu menggunakan *Wilcoxon Test*.

Tabel 8. Pengaruh Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

	Mean	St. Deviasi	Min-Max	Sig. (2-Tailed)
Pre-Test	49,7	15,6	0-80	0,000
Post-Test	95,3	6,8	80-100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel pada skor *Pre-Test* terdapat nilai minimum atau nilai paling kecil yaitu 0, nilai maximum atau nilai paling tinggi 80 dengan rata-rata nilai saat *pre-test* yaitu 49,7. Pada skor *post-test* terdapat nilai paling minimum atau nilai paling rendah yaitu 80, nilai maximum atau nilai paling tinggi yang diperoleh yaitu 100 dengan rata-rata nilai 95,3 dari total nilai 100. Setelah dilakukan uji Wilcoxon menunjukkan Sig. 0,000 ($<0,005$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida, dkk (2020)(Utaminings & Muji Lestari, 2020) menyatakan bahwa penyuluhan gizi seimbang balita dengan media leaflet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Leaflet merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat agar terlihat menarik dan biasanya didesain dengan ilustrasi serta menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami (Andi, 2022). Oleh karena itu, terdapat peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi (Wulandari et al., 2020)

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan dan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan ibu balita dengan kejadian *overweight* menggunakan media leaflet. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi berpengaruh pada peningkatan pengetahuan ibu balita di wilayah pasir putih kota Depok dengan hasil uji wilcoxon 0,000 ($pvalue < 0,005$).

Diperlukan pengawasan lebih dari orangtua terhadap status gizi anak dan memperhatikan asupan makanan yang diberikan. Asupan gizi yang berlebih dalam makanan dapat menyebabkan penumpukan lemak didalam tubuh. Penyuluhan gizi sebaiknya dilakukan secara bersamaan di satu tempat atau langsung setelah mewawancarai responden agar materi tepat sesuai sasaran dan tersampaikan dengan baik, untuk puskesmas lebih baik adakan penyuluhan rutin selain tentang gizi kurang, *stunting*, adakan juga penyuluhan gizi lebih kepada masyarakat

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Sintha Fransiske Simanungkalit, S.Gz, MKM selaku supervisor pada pelaksanaan penelitian, Ibu Siti Badirah, AMG selaku ahli gizi di Puskesmas Pasir Putih Kota Depok, terima kasih juga kepada para bidan dan dokter di Puskesmas Pasir Putih atas bimbingannya serta pada kader di wilayah Puskesmas Pasir Putih yang sudah banyak membantu dalam analisis situasi.

6. REFERENSI

- Andi, N. (2022). *PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET YANG STUNTING*. 14, 42–53.
- Anggraini, L. (2014). Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah. *Media Neliti*. <https://media.neliti.com/media/publications/115667-ID-none.pdf>
- Black, M. M., Hager, E. R., Wang, Y., Hurley, K. M., Latta, L. W., Candelaria, M., & Caulfield, L. E. (2021). Toddler obesity prevention: A two-generation randomized attention-controlled trial. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/mcn.13075>
- Ermona, N. D. N., & Wirjatmadi, B. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Asupan Gizi Dengan Status Gizi Lebih Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sdn Ketabang 1 Kota Surabaya Tahun 2017. *Amerta Nutrition*, 2(1), 97. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.97-105>
- Hendra Al Rahmad, A. (2018). Asupan Serat dan Makanan Jajanan Sebagai Faktor Resiko Obesitas Pada Anak di Kota Banda Aceh. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 1(2), 1–8.
- Herawati, R., & Yunita, Y. (2014). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Lebih Pada Balita Di Wilayah. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(5), 230-.
- Jannah, M., & Maesaroh, S. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gunungkidul. *Kebidanan Indonesia*, 6, 42–52. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/100/97>
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK GIZI LEBIH DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOL KOTA SEMARANG Farah*. 6, 1–23.
- Ningsih, S., Ismail, D., & Indriani. (2021). Study protocol: Relationship between parenting patterns and diet with nutritional status of toddlers during covid-19 pandemic. *International Journal of Health Sciences*, 5(2), 128–134. <https://doi.org/10.29332/ijhs.v5n2.1336>
- Nurmaliza, & Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1, 106–115. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/578/585>
- Palupi, K. C., Anggraini, A., Sa'pang, M., & Kuswari, M. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi “Empire” Terhadap Kualitas Diet Dan Aktivitas Fisik Pada Wanita Dengan Gizi Lebih. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 62–73. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i1.31924>
- Pardede, F. M. W. . (2021). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah Dasar (Vol. 7)*. [http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4481/1/D IV KEPERAWATAN FRANSISKA MEINSI PARDEDE SKRIPSI - Fransiska meinsi Pardede.pdf](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4481/1/D%20IV%20KEPERAWATAN%20FRANSISKA%20MEINSI%20PARDEDE%20SKRIPSI%20-%20Fransiska%20meinsi%20Pardede.pdf)
- Prassadianraty, A. E. (2015). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Lebih Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2015. *Naskah Publikasi*.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>

- Rachmawati, R. K., Ardiaria, M., & Fitranti, D. Y. (2018). Asupan Protein dan Asam Lemak Omega 6 Berlebih Sebagai Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah Dasar di Semarang. *Journal of Nutrition College*, 7(4), 162. <https://doi.org/10.14710/jnc.v7i4.22275>
- Siwi, Arianti, S., Dasuki, M. S., & Candrasari, A. (2021). Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi pada Balita Usia 2-5 tahun. *Institutional Repository UMS*. <http://eprints.ums.ac.id/39378/>
- Suharmanto, S., Supriatna, L. D., Wardani, D. W. S. R., & Nadrati, B. (2021). Kajian Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 10. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2232>
- Trisnawati, Y., Belia, E., & Putri, P. (2021). Kampung Karang Rejo Kelurahan Pinang Kencana Tanjungpinang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (JPMAB)*, 2(01), 7–11.
- Utaminingsy, F., & Muji Lestari, R. (2020). Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Balita dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(1), 40–47. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Wulandari. (2017). Hubungan Stimulasi dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Gemuk Usia 2-5 Tahun. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Jurnal Kebidanan*, 4, 9–15.
- Wulandari, T. S., Anisah, R. L., Fitriana, N. G., & Purnamasari, I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Dalam Upaya Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Pedagang Di Car Free Day Temanggung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(1), 9.
- Yussac, M. A. A., Cahyadi, A., Putri, A. C., Dewi, A. S., Khomaini, A., Bardosono, S., & Suarthana, E. (2007). Prevalensi Obesitas pada Anak Usia 4-6 Tahun dan Hubungannya dengan Asupan Serta Pola Makan. *Maj Kedokt Indon*, 57(2), 47–53.

LAMPIRAN

Gambar1. Kegiatan Pengumpulan Data



Gambar2. Wawancara secara door to door



Gambar3. Pengisian Pre-test



Gambar4. Intervensi



Gambar5. Pengisian Post Test



Gambar6. Konsultasi Gizi

