

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini N. 2019. Hubungan pelatihan dengan keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan gizi balita di desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk. *JKAKJ*, 3(1), 30-35.
- Alfarizi AB, Suarni E. 2015. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun pada 21 Posyandu di Kota Palembang. *Syifa'MEDIKA*, 6 (1), 13-23.
- Andriani M, Wirjatmadi B. 2014. *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani M, Wirjatmadi B. 2012. *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Angelina CF, Nuryani DD, Elviyanti D. 2019. Efektifitas pemanfaatan media gambar bergerak dan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi seimbang pada balita. *Jurnal Kesehatan*, 10(2).
- Arifin AZ. 2013. Pemanfaatan media animasi dalam peningkatan hasil belajar pada pembelajaran sholat Kelas V di SDN 2 Semangkak Klaten Tengah JawaTengah. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Azria CR, Husnah. 2016. Pengaruh penyuluhan gigi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang balita kota Banda Aceh. *Jurnal Unsyiah*. Diakses dari <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/viewFile/5055/4345>
- Chasanah SU, Syaila Y. 2017. Hubungan kader posyandu dalam meningkatkan kesehatan dengan status gizi balita di desa Tegaltirto Berbah Sleman. *MIKKI*, 5(1), 1-11.
- Deviyanty D, Dewi Z, Sajiman. 2018. Perbedaan metode penyuluhan gizi terhadap tingkat pengetahuan ibu dan tingkat konsumsi anak usia dini. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 1(1), 1-13.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2017*. Medan: Dinkes ProvSu.
- Fajriani, Evawany Yunita Aritonang, Zuraidah Nasution. 2020. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-11.
- Fitrah M, Luthfiyah. 2018. *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas dan studi kasus*. Sukabumi: CV. Jejak.
- Haris, VSD. 2018. Pengaruh penyuluhan dengan media animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang makanan bergizi, seimbang dna aman bagi siswa SD 08 Cilandak Barat Jakarta Selatan tahun 2017. *Quality Jurnal Kesehatan*, 1(1), 38-42.
- Hariyanto, Cahyani DPI. 2017. Perbedaan pengetahuan ibu balita sebelum Dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun di Posyandu 1 Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 8(7), 1-4.
- Hovhannisyan L, Demirchyan A, Petrosyan V. 2014. Estimated prevalence and predictors of undernutrition among children aged 5-17 months in Yerevan, Armenia. *Public Health Nutr*, 17, 1046– 1053.

Ikhwansyah MR. 2020. Pengembangan media pembelajaran video animasi interaktif pada mata pelajaran penerapan sistem radio dan televisi materi sistem penerima dan pemancar radio kelas XI TAV di SMK Negeri 1 Sidoarjo. *Jurnal Pendidikan Teknik Elektro*, 9(2), 279-285.

In”am, Miftahul. 2016. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak dibawah 5 tahun di posyandu wilayah kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. Publikasi Ilmiah. Surakarta. Diakses dari <http://www.eprints.ums.ac.id/43297/17/Naskah%20Publikasi.pdf>

Indrawati, Kartika. 2014. Pengaruh penyuluhan gizi terhadap sikap pola asuh gizi orang tua anak usia dini (PAUD) di TK Idhata UNESA. E-Journal boga, 3(1): 241-249.

Ismawati W. 2018. Efektifitas penggunaan media leaflet, buku saku, video untuk meningkatkan pengetahuan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP ASI) di desa Kenep Kecamatan Sukoharjo. Skripsi, Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Jago F, Marni, Limbu R. 2019. Pengetahuan ibu, pola makan balita, dan pendapatan keluarga dengan status gizi pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo. *Lontar Journal of Community Health*, 1(1), 16-22.

Kemenkes. 2019. *Riset kesehatan dasar 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes. 2018. *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.

Kemenkes. 2017. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes. 2015. *Rencana strategis kemenkterian kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kosasih CE, Purba CIH, Sriati A. 2018. Upaya peningkatan gizi balita melalui pelatihan kader kesehatan. *MKK*, 1(1), 90-100.

Kurniawati A, Suwanti E. Hubungan asupan energi dengan status gizi anak pra sekolah usia 4-5 tahun di TK Al Islam Jamsaren Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(1), 1-5.

Mardhiah A, Riyanti R, Marlina. 2020. Efektifitas penyuluhan dan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu anak balita gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 18-25.

Latifah N, Susanti Y, Haryanti D. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 68-74.

Marimbi. 2010. *Tumbuh kembang, status gizi dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Meena S, Meena P. 2018. Effect of nutrition education intervention on undernutrition among under five children in urban and rural areas of Bhopal district, Madhya Pradesh. *Int J Community Med Public Health*, 5(10):4536-4542.

Mulat TC. 2017. Peran kader posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husana*, 1033-1049.

- Nujulah L. 2019. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita di Desa Mulyorejo, Kec. Kraton, Kab. Pasuruan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(2), .
- Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duerte LS, Borges ALV. 2017. Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Rev Bras Enferm*, 70(5), 949-57.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
- Ponza PJR, Jampel IN, Sudarma IK. 2018. Pengembangan video animasi pada pembelajaran siswa kelas IV di sekolah dasar. *Jurnal EDUTECH Universitas Pendidikan Ganesha*, 6(1), 9-19.
- Price DL, Gwin JF. 2014. *Pediatric nursing: an introductory text*. Canada: Elsevier.
- Puspasari N, Andriani M. 2017. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutr*, 1(4), 369-378.
- Ramadhani HP, Ratnawati M, Alie Y. 2017. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 53-59.
- Riduwan. 2015. *Dasar-dasar statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Rismawanti D, Alfiyanti D, Nurullita U. 2016. Efektifitas modeling video animasi cuci tangan terhadap praktik cuci tangan pada anak usia prasekolah di TK Tarbiyatul Athfal 01 Boja. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 5, 1-8.
- Sari MRN, Ratnawati LY. 2018. Hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutr*, 2(2), 182-188.
- Setyawati VAV, Herlambang BA. 2015. Model edukasi berbasis e-booklet untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita. *Jurnal Informatika Upgris*, 1.
- Siagian CM, Halisitijayani M. 2015. Mothers knowledge on balanced nutrition To nutritional status of children in Puskesmas (Public Health Center) in the district of Pancoran, Southern Jakarta 2014. *Int. J. Curr. Microbiol. App. Sci*, 4(7), 815-826.
- Solehati T, Lukman M, Kosasih CE. 2018. Pendidikan kesehatan pada kader dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perbaikan gizi balita. *MKK*, 1(1), 101-108.
- Sovia, Suharti, Daryono. 2019. Efektifitas media animasiuntuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. *Jambura Journal of Health Science*, 1(2), 37-46.
- Sulistianingsih A. 2019. Pendampingan one student one client (OSOC) pada ibu dan balita dalam meningkatkan pengetahuan tentang gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. *Journal of Community Engagement in Health*, 2(2), 14-18.
- Surbainingsih S. 2015. Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 4-5 tahun di TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal Gendingan Yogyakarta tahun 2015. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta.

- Susanti. 2018. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Puskesmas Botania kota Batam tahun 2017. *Ensiklopedia of Journal*, 1(1), 134-138.
- Susilowati E, Himawati A. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21-25.
- Sutomo, B., Anggraini, D.W. 2010 : *Menu sehat alami untuk batita dan balita*. Jakarta: PT. Agro Media Pustaka
- Syakir S. 2018. Pengaruh intervensi penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada remaja putri. *Argipa*, 3(1), 18-25.
- Tambi IFS. 2019. Hubungan kecukupan gizi dengan status gizi balita. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 191), 12-21.
- Titisari I, Kundarti FI, Susanti M. 2015. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status Gizi balita usia 1-5 tahun di Desa Kedawung wilayah kerja Puskesmas Ngadi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 20-28.
- UNICEF. 2013. *Improving child nutrition*. New York: Division of Communication UNICEF. Diakses dari [http://www.unicef.org/gambia/Improving\\_Child\\_Nutrition\\_-the\\_achievable\\_imperative\\_for\\_global\\_progress.pdf](http://www.unicef.org/gambia/Improving_Child_Nutrition_-the_achievable_imperative_for_global_progress.pdf)
- Widari NP, Salimuna W. 2016. Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang gizi pada ibu balita terhadap status gizi balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Zaki I, Farida, Sari HP. 2018. Peningkatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan pemantauan status gizi balita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM)*, 3(2), 177-187.

**Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi Terhadap  
Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Konsumsi Anak Usia Dini**

Dewi Deviyanty<sup>1)</sup> Zulfiana  
Dewi, SKM., MP<sup>2)</sup> Sajiman,  
S.KM., M. Gizi<sup>2)</sup>

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

Jl.Haji Mistar Cokrookusumo No.1 A Banjarbaru 70714  
e-mail : [dewidyanty@gmail.com](mailto:dewidyanty@gmail.com)

**ABSTRAK**

Balita BGM masih merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Banjar. Setelah rutin dilakukan penyuluhan gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, para ibu masih banyak yang belum mengetahui tentang gizi seimbang dan pola konsumsi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan metode penyuluhan gizi terhadap tingkat pengetahuan ibu dan tingkat konsumsi anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa.

Metode penelitian ini menggunakan *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan rancangan *non-equivalent control group*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2017 di PAUD Nuri dan An Najwa, Martapura Timur. Populasi dalam penelitian ini ibu yang memiliki anak usia dini yang bersekolah di PAUD Nuri dan An Najwa sebanyak 72 orang. Sampel sebagian dari populasi sesuai kriteria inklusi sebanyak 20 orang. Pengambilan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan ibu, tingkat konsumsi dan metode penyuluhan gizi. Analisis data dengan uji Mann Whitney dengan  $\alpha = 0,05\%$ .

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu dengan umur antara 17 sampai 35 tahun, rata-rata tingkat pendidikan dalam kategori rendah dan ibu tidak bekerja lebih banyak. Ada perbedaan metode penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu sedangkan dengan peningkatan konsumsi energi dan protein anak usia dini diketahui tidak terdapat perbedaan yang bermakna .

Disarankan kepada ibu untuk dapat menerapkan ke dalam kehidupan. Bagi puskesmas untuk melakukan pendidikan gizi menggunakan metode diskusi kelompok dan mengembangkan media yang sesuai dengan sasaran. Bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian dengan metode lain dan melakukan kelayakan media yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan konsumsi responden.

**Kata Kunci** : Tingkat pengetahuan ibu, tingkat konsumsi anak, metode penyuluhan gizi

**Kepustakaan** : 101 buah (2001 – 2016)

## PENDAHULUAN

Dalam suatu negara, status gizi balita sangat penting diperhatikan karena merupakan indikator untuk memonitor kesehatan dan status gizi penduduk. Selain itu, usia balita merupakan usia yang rawan karena usia awal dari tumbuh kembang dan pertumbuhan

seseorang<sup>1</sup>. Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta

anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, serta Afrika Selatan 12%<sup>2</sup>.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk kurang antara 20,0-29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30\%$ . Pada tahun 2015, prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita secara nasional sebesar 18,7% yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat

mendekati prevalensi tinggi<sup>3</sup>.

Percentase masalah gizi kurang di Kalimantan Selatan menurut Penilaian Status Gizi (PSG) 2015 berdasarkan indeks BB/U yaitu terdapat 6,7% balita gizi buruk, 18,9% balita gizi kurang, 73,1% balita gizi baik dan

1,3% balita gizi lebih. Untuk wilayah Kabupaten Banjar menurut Penilaian Status Gizi (PSG) 2015 berdasarkan indeks BB/U yaitu terdapat 7,4% balita gizi buruk, 20,6% balita gizi kurang, 70,5% balita gizi baik dan 1,5% balita gizi lebih<sup>4</sup>.

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, didapatkan hasil laporan dari

Puskesmas Martapura Timur Tahun 2015, terdapat 14,4% anak balita BGM dari total jumlah anak balita yang dilaporkan yaitu 263 orang dari 2.286 anak balita di wilayah tersebut. Dimana balita BGM yang ada di Puskesmas Martapura Timur merupakan jumlah balita BGM terbanyak yang ada di

Wilayah Kabupaten Banjar<sup>5</sup>.

Data dari Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar pada bulan Agustus 2016 dari 2.602 anak balita, ditemukan sebanyak 253 orang anak balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM). Status gizi yang buruk dan kurang pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir. BGM dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mental pada anak balita. BGM akan menyebabkan anak kelihatan pendek dan kurus dibandingkan dengan teman- teman sebayanya yang lebih sehat. Ketika memasuki usia sekolah, balita tidak bisa berprestasi menonjol karena kecerdasannya

terganggu akibat kekurangan gizi<sup>6</sup>.

Kurangnya pengetahuan orang tua dalam memberikan asupan makanan yang tepat dan sesuai pada anak dan juga sulitnya makan pada anak dapat menyebabkan anak kekurangan gizi. Berdasarkan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa asupan makanan (energi dan protein) berhubungan dengan status gizi balita. Balita yang status gizinya normal, sebagian besar

mempunyai asupan makanan yang cukup<sup>7</sup>. Hal ini menandakan bahwa makanan berpengaruh secara langsung terhadap status gizi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang telah

dilakukan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita di Desa Branta Pesisir dan Desa Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan yaitu

kontribusi asupan protein<sup>8</sup>. Oleh karena itu,

pengetahuan ibu yang tinggi sangat mempengaruhi cara memilih jenis makanan yang beragam sehingga mempengaruhi konsumsi dan berpengaruh pada peningkatan status gizi balita sebaliknya rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dapat mempengaruhi konsumsi makan anak menyebabkan ibu tidak bisa memilih dan menyediakan makanan yang dapat memenuhi

kebutuhan gizi anak<sup>9</sup>.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur sudah rutin dilaksanakan program penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur. Selain petugas kesehatan, para kader dari masing-masing desa juga membantu melakukan penyuluhan. Penyuluhan kesehatan ini dilakukan di setiap posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur yang berjumlah

31 posyandu. Penyuluhan dilakukan setiap bulan ketika berlangsungnya posyandu. Penyuluhan gizi biasanya dilakukan dengan metode ceramah kepada ibu-ibu yang menghadiri posyandu. Materi penyuluhan gizi yang biasanya disampaikan antara lain tentang keluarga sadar gizi, makanan sehat, gizi buruk pada balita, pentingnya sarapan pagi

dan garam beryodium. Untuk media yang sering digunakan dalam membantu penyuluhan gizi yaitu poster, *food model*, *leaflet* dan lembar

balik. Tetapi setelah rutin dilakukannya penyuluhan, kejadian balita dibawah garis merah di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur masih banyak. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan gizi pada balita.

Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan metode dan media promosi

kesehatan yang tepat <sup>10</sup>. Ada beberapa metode

penyuluhan selain ceramah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan merubah perilaku ibu terhadap kesehatan, antara lain metode pendidikan individual (konseling dan wawancara), metode pendidikan kelompok (ceramah, seminar, diskusi kelompok, memainkan peran, simulasi, bola salju dan curah pendapat) dan metode pendidikan massa (ceramah umum dan pidato melalui media massa). Metode diskusi kelompok mempunyai kelebihan yaitu masalah dapat dibahas dan dipecahkan bersama sehingga terjadi interaksi langsung antara peserta diskusi yang terlibat, peserta diskusi dapat bertukar pengalaman tentang permasalahan, informasi dan peserta diskusi dapat memecahkan masalah secara bersama-

sama

<sup>11</sup>.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan terkait penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dan ceramah interaktif terhadap tingkat pengetahuan dan sikap kader posyandu bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan

penyuluhan dengan metode diskusi kelompok <sup>12</sup>. Penelitian lain tentang efektifitas metode diskusi kelompok dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan mengungkapkan bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan

reproduksi <sup>13</sup>. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian tentang efektifitas metode diskusi dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap perawat dalam membuang limbah medis padat di Puskesmas Kota Medan yang mengungkapkan bahwa metode diskusi lebih efektif meningkatkan pengetahuan perawat

dalam membuang limbah medis padat <sup>14</sup>.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan penyuluhan gizi dengan metode diskusi kelompok dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan ibu dan tingkat konsumsi anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa tahun

2017.

## **METODE PENELITIAN A.**

### **Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini yaitu *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan *Non - Equivalent Control Group*.

### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PAUD Nuri dan An Najwa di Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar.

### C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2017.

pertimbangan tertentu berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya <sup>15</sup>. Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian dari populasi sesuai kriteria inklusi sebanyak 20 orang.

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang pertama berupa kuesioner yang digunakan untuk melakukan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terkait gizi seimbang untuk anak usia dini. Serta kuesioner *food recall* 24 jam untuk mengetahui tingkat konsumsi (energi dan protein) anak usia dini selama dua hari. Instrumen penelitian yang kedua adalah media *leaflet*, buku catatan dan alat tulis. *Leaflet* ini berisikan informasi terkait gizi seimbang.

### E. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia dini yang bersekolah di PAUD Nuri dan An Najwa yang ada di Wilayah Kecamatan Martapura Timur yaitu sebanyak 72 orang.

### F. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu

## G. Teknik Pengolahan Data

### 1. Pengolahan Data

Data diolah dengan bantuan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Sebelum dianalisis, data diolah dahulu melalui beberapa tahapan, yaitu :

#### a. *Editing Data*

Kegiatan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti dan dilakukan segera setelah semua kuesioner telah terisi semua.

#### b. *Coding Data*

Kegiatan pemberian kode pada data yang telah dikumpulkan.

#### c. *Entry Data*

Yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan coding sebelumnya memakai fasilitas komputer.

#### d. *Cleaning (pembersihan)*

Merupakan pengecekan kembali dat

a yang sudah dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data.

#### e. *Tabulating*

*Tabulating* adalah memasukkan

- 1) Umur Ibu
- 2) Pendidikan Ibu
- 3) Status Pekerjaan Ibu
- 4) Pengetahuan Ibu
- 5) Tingkat Konsumsi Energi Anak Usia Dini
- 6) Tingkat Konsumsi Protein Anak Usia Dini

### b. *Analisa Bivariat*

Dilakukan uji statistik dengan menggunakan program komputer dengan uji non parametrik yaitu uji Mann – Whitney dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). U - test digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel independen <sup>16</sup>.

## HASIL

### A. Karakteristik Ibu yang Memiliki Anak

#### Usia Dini

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Ibu yang Memiliki Anak Usia Dini berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan di PAUD Nuri dan An Najwa Tahun 2017

No. Karakteristik Ibu Penyuluhan  
 data pada tabel terdapat dan mengatur angka-angka serta menghitungnya.

## 2. Analisis Data

### a. Analisa Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi masing - masing variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, yaitu :

		n	%
Umur Ibu			
1.	<17 Tahun	0	0
2.	17 – 35 Tahun	15	75
Tingkat Pendidikan Ibu			
1.	Rendah	13	65
2.	Menengah	7	35
3.	Tinggi	0	0
Status Pekerjaan Ibu			
2.	Tidak Bekerja	18	90
	Jumlah	20	100

Karakteristik ibu berdasarkan umur terbanyak berada diantara umur 17 hingga 35 tahun (75%). Berdasarkan tingkat

pendidikan ibu terbanyak adalah dalam kategori rendah yaitu tamat SD sebanyak 9 orang (45%) dan tamat SMP sebanyak 4 orang (20%). Berdasarkan status pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak memiliki pekerjaan (90%) yaitu sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan sebanyak 2 orang yang berkerja yaitu sebagai pedagang dan petani.

#### **B. Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dengan Metode yang berbeda di PAUD**

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan Gizi dengan Metode yang berbeda di PAUD Nuri dan An Najwa

Tahun 2017

No	Pengetahuan Ibu	Diskusi _____				Ceramah dengan _____			
		Kelompok		leaflet		Sebelum		Sesudah	
		Pre-test	Pos-test	Pre-test	Post-test	n	%	n	%
1.	Baik	5	50	9	90	1	10	7	70
2.	Cukup	4	40	1	10	8	80	3	30
3.	Kurang	1	10	0	0	1	10	0	0
	Jumlah	10	100	10	100	10	100	10	100

Tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode diskusi kelompok terbanyak adalah kategori baik (50%) dan ceramah dengan *leaflet* adalah kategori cukup (80%) sedangkan sesudah diberikan penyuluhan gizi yang terbanyak adalah kategori baik dengan

$p = 0,0005$  ( $p < 0,05$ ). Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode yang berbeda di PAUD.

#### **C. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Usia Dini Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dengan Metode yang berbeda di PAUD**

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Konsumsi Energi Anak Usia Dini Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan Gizi dengan Metode yang berbeda di PAUD Nuri dan An Najwa Tahun 2017

No	Konsumsi Energi	Diskusi _____				Ceramah dengan _____			
		Kelompok		<i>Leaflet</i>		Sebelum		Sesudah	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	n	%	n	%
1.	Baik	0	0	2	20	0	0	1	10
2.	Sedang	4	40	3	30	4	40	3	30

metode diskusi kelompok (90%) dan ceramah dengan *leaflet* (70%).

Ibu yang telah diberikan penyuluhan

gizi mengalami peningkatan pengetahuan dari rata – rata skor nilai 70,50 meningkat menjadi 85,25 dengan selisih skor nilai adalah 14,75. Hasil analisis data dengan uji Wilcoxon didapatkan nilai signifikansi

3. Kurang	2	20	3	30	2	20	3	30
4. Defisit	4	40	2	20	4	40	3	30
Jumlah	10	100	10	100	10	100	10	100

---



---

Tingkat konsumsi energi anak usia dini sebelum diberikan penyuluhan gizi kepada ibu dengan metode diskusi kelompok dan ceramah dengan *leaflet* terbanyak adalah kategori sedang (40%) dan kategori defisit (40%). Setelah diberikan penyuluhan gizi dengan metode diskusi kelompok, pengetahuan ibu meningkat menjadi kategori baik sebanyak 2 orang (20%) dan kategori defisit menurun dari 40% menjadi

20%. Sedangkan ceramah dengan *leaflet*, kategori baik sebanyak 1 orang (10%) dan kategori defisit menurun dari 40% menjadi 30%.

Ibu yang telah diberikan penyuluhan gizi, konsumsi energi anaknya mengalami

peningkatan. Nilai rata – rata energi dari 1150,05 kkal mengalami peningkatan menjadi 1249,08 kkal dengan selisih nilai 99,03 kkal. Hasil analisis data dengan uji Wilcoxon didapatkan nilai signifikansi  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi anak usia dini sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode yang berbeda di PAUD.

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Konsumsi Protein Anak Usia Dini Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan Gizi dengan Metode yang berbeda di PAUD Nuri dan An Najwa Tahun 2017

No.	Tingkat Konsumsi Protein	Diskusi Kelompok		Ceramah dengan leaflet		N	% n		
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah				
		n	%	n	%	N	%		
1.	Baik	4	40	7	70	6	60		
2.	Sedang	6	60	3	30	2	20		
3.	Kurang	0	0	0	0	2	20		
4.	Defisit	0	0	0	0	0	0		
	Jumlah	10	100	10	100	10	100		

Tingkat konsumsi protein anak usia dini sebelum diberikan penyuluhan gizi pada ibu dengan metode diskusi kelompok terbanyak adalah kategori sedang (60%) dan metode ceramah dengan *leaflet* terbanyak adalah kategori baik (60%). Sedangkan setelah diberikan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok, tingkat konsumsi

dengan selisih nilai 2,22 gram. Tetapi setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai signifikansi  $p = 0,051$  ( $p > 0,05$ ). Disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein anak usia dini sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode yang berbeda di PAUD.

#### D. Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An Najwa

Tabel 5.5 Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Pada Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An

Najwa Tahun 2017

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu	Metode Penyuluhan			
		Diskusi		Ceramah dengan Leaflet	
		n	%	n	%

protein yang terbanyak adalah kategori baik (70%) dan metode ceramah dengan *leaflet* kategori baik menurun (50%).

Ibu yang telah diberikan penyuluhan gizi, konsumsi protein anaknya mengalami peningkatan. Nilai rata – rata protein dari 33,63 gram meningkat menjadi 35,85 gram

1.	Baik	9	90	7	70
2.	Cukup	1	10	3	30
3.	Kurang	0	0	0	0
	Jumlah	10	100	10	100

Pada penyuluhan menggunakan metode diskusi kelompok, tingkat pengetahuan ibu yang memiliki kategori baik lebih tinggi yaitu sebanyak 9 orang (90%) sedangkan ceramah dengan menggunakan *leaflet* sebanyak 7 orang (70%). Hasil analisis data dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk peningkatan pengetahuan ibu didapatkan nilai signifikansi  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Disimpulkan bahwa ada perbedaan metode penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu yang memiliki anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa.

**E. Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Konsumsi Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An Najwa**

Tabel 5.6 Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Konsumsi Energi Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An Najwa Tahun 2017

No.	Konsumsi Energi	Metode Penyuluhan			
		Diskusi Kelompok		Ceramah dengan Leaflet	
		N	%	n	%
1.	Baik	2	20	1	10
3.	Kurang	3	30	3	30
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Lingkat</b>					
No.	Konsumsi				

Pada penyuluhan menggunakan metode diskusi kelompok, tingkat konsumsi energi yang memiliki kategori baik yaitu sebanyak 2 orang (20%) sedangkan ceramah dengan menggunakan *leaflet* sebanyak 1 orang (10%). Dari hasil analisis data dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk peningkatan konsumsi energi anak usia dini didapatkan nilai signifikansi  $p = 0,650$  ( $p > 0,05$ ). Disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam metode penyuluhan gizi terhadap peningkatan konsumsi energi anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa.

Tabel 5.7 Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Konsumsi Protein Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An Najwa Tahun 2017

Pada penyuluhan menggunakan metode diskusi kelompok, tingkat konsumsi protein yang memiliki kategori baik yaitu sebanyak 7 orang (70%) sedangkan ceramah dengan menggunakan *leaflet* sebanyak 5 orang (50%). Dari hasil analisis data dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*

untuk peningkatan konsumsi protein anak usia dini didapatkan nilai signifikansi  $p =$

$0,130$  ( $p > 0,05$ ). Disimpulkan bahwa tidak

ada perbedaan dalam metode penyuluhan

gizi terhadap peningkatan konsumsi protein anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Ibu yang Memiliki Anak

#### Usia Dini

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan adalah usia. Semakin tua usia seseorang, pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Usia ibu juga

	Diskusi		Ceramah	
	Kelompok		dengan Leaflet	
	n	%	n	%
1. Baik	7	70	5	50
2. Sedang	3	30	5	50
3. Kurang	0	0	0	0
4. Defisit	0	0	0	0
Jumlah	10	100	10	100

dapat mempengaruhi kemampuan ibu dan perilaku seseorang dalam pemberian makan bagi keluarganya yang diperoleh dari pengalaman sehari – hari diluar dari faktor pendidikannya <sup>17</sup>.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku akan pola hidup. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin

mudah untuk menerima informasi <sup>18</sup>.

Status pekerjaan ibu kebanyakan adalah sebagai ibu rumah tangga. Dengan status tersebut, ibu lebih banyak mempunyai waktu luang dirumah akan mendorong lebih banyaknya informasi yang bisa didapat

melalui berbagai sumber terkait dengan perawatan anak dan pemantauan kesehatan anak serta dapat memilih jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak secara langsung.

**B. Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dengan Metode yang berbeda di PAUD**

Setelah dilakukan penyuluhan gizi, kesalahan ibu dalam menjawab soal *posttest* menjadi berkurang. Peningkatan pengetahuan gizi terjadi karena adanya paparan informasi yang diperoleh dari kegiatan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dan ceramah menggunakan *leaflet*. Informasi dari penyuluhan yang telah disampaikan dengan menggunakan media atau alat bantu dapat membantu dalam penyampaian pesan agar menarik perhatian sasaran<sup>18</sup>.

Sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dalam pemberian menu seimbang pada balita.

**C. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Usia Dini Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dengan Metode yang berbeda di PAUD**

Konsumsi energi dan protein anak usia dini setelah dilakukan penyuluhan gizi kepada ibu mengalami peningkatan. Ibu yang telah diberikan penyuluhan gizi dengan metode yang berbeda secara

signifikan mengalami peningkatan pengetahuan gizi<sup>19</sup>. Apabila dikaitkan

dengan teori perubahan perilaku, maka sikap ibu telah sesuai karena konsumsi energi dan protein anaknya juga ikut mengalami peningkatan setelah ibu diberikan pendidikan gizi <sup>17</sup>.

Sejalan dengan penelitian lain yaitu semakin baik pengetahuan ibu diikuti dengan tingkat konsumsi energi yang baik pula. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan ibu yang baik setelah dilakukan penyuluhan gizi diterapkan dalam menyajikan menu seimbang dalam keluarga <sup>20</sup>.

#### **D. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dengan Metode yang berbeda di PAUD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan gizi dengan metode diskusi kelompok dan ceamah menggunakan *leaflet*, ibu mengalami peningkatan pengetahuan. Menurut penelitian sebelumnya, intervensi pendidikan kesehatan yang telah dilakukan dengan singkat dapat berdampak positif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang <sup>21</sup>.

Informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi dari berbagai media, maka pengetahuan seseorang juga akan meningkat <sup>22</sup>.

Sejalan penelitian lain bahwa faktor penguat meningkatnya pengetahuan adalah selain informasi pada saat dilakukan

penyuluhan dengan metode ceramah dan tanya jawab juga terdapat media *leaflet* yang diterima responden sehingga bisa dipelajari lebih lanjut<sup>23</sup>.

**E. Perbedaan Tingkat Konsumsi Anak Usia Dini Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dengan Metode yang berbeda di PAUD**

Pendidikan gizi bagi ibu berupa penyuluhan gizi dapat mengubah sikap ibu yang akhirnya dapat merubah perilaku ibu kearah yang lebih baik dan ini dibuktikan dengan meningkatnya sikap ibu dalam memberikan konsumsi gizi seimbang kepada anaknya setelah diberikan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dan ceramah menggunakan *leaflet*.

Sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan bahwa konseling gizi dalam waktu relatif singkat dapat meningkatkan pengetahuan seorang ibu dan kebutuhan gizi anak. Peningkatan pengetahuan mempengaruhi ibu untuk berusaha memberikan pola asuh yang lebih baik terutama dalam hal memenuhi kebutuhan gizi anak<sup>24</sup>.

karena peserta diskusi kelompok dapat

**F. Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An Najwa**

Kelompok dengan metode diskusi kelompok lebih memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang. Hal ini dapat terjadi

memunculkan ide dalam memecahkan masalah dari topik permasalahan yang telah diberikan dan aktif dalam mengutarakan pendapatnya sehingga pengetahuan yang telah diperoleh dapat diserap dan diingat oleh responden. Hal ini dapat terjadi karena pemahaman seseorang dapat dipengaruhi oleh pembelajaran yang berasal dari masalah – masalah yang pernah terjadi pada individu itu sendiri <sup>25</sup>.

Menurut teori, prinsip pembelajaran dengan cara menghubungkan atau *association stimulus* dengan pengalaman dan perilaku maka pengetahuan yang didapat lebih mudah diterima dan dipahami <sup>26</sup>.

Sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan bahwa metode diskusi kelompok memiliki hasil yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS. Hal ini terjadi karena pada semua peserta terlibat aktif dalam menyatakan pendapatnya dan mengutarakan pengalamannya dan memperoleh kesimpulan yang sesuai <sup>27</sup>

#### **G. Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Konsumsi Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An Najwa**

Dari penelitian yang telah dilakukan, meskipun terjadi perubahan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan gizi namun tidak terjadi perubahan dalam praktiknya dalam meningkatkan konsumsi sedangkan apabila secara teoritis mungkin dapat terjadi.

Menurut penelitian sebelumnya, memerlukan waktu hingga 2 bulan untuk mengubah sebuah perilaku menjadi suatu kebiasaan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak mengulang kegiatan seperti penyuluhan dengan diskusi kelompok atau ceramah menggunakan *leaflet* yang dilakukan dalam satu atau beberapa kali dapat memperlambat perubahan perilaku yang diinginkan untuk membentuk kebiasaan<sup>28</sup>.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu pengambilan data *food recall* 24 jam yang dilakukan tidak tepat atau saat pengambilan data responden melaporkan asupan yang lebih banyak ataupun sebaliknya atau dari pola makan responden yang memiliki kebiasaan makan yang buruk, kurangnya pemahaman saat melakukan *recall* dan juga dapat terjadi kesalahan saat konversi data dari ukuran rumah tangga kebentuk energi dan protein yang *underestimate*<sup>29</sup>.

Sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan oleh Watania tentang pengetahuan gizi ibu dengan kecukupan asupan energi anak usia 1 – 3 tahun di Desa Mopusi Sulawesi Utara bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan kecukupan asupan energi batita di Desa Mopusi<sup>30</sup>.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu sebelum

dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode yang berbeda di PAUD.

2. Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein anak usia dini sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode yang berbeda di PAUD.
3. Ada perbedaan metode penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu yang memiliki anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa.
4. Tidak ada perbedaan metode penyuluhan

gizi terhadap peningkatan konsumsi energi dan protein anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa.

dan sikap responden dalam menyediakan konsumsi makan keluarga.

## B. Saran

Diharapkan para ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap dengan cara melakukan diskusi kelompok secara rutin dalam waktu satu hingga dua bulan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari – hari untuk merubah perilaku terutama tentang konsumsi makanan seimbang untuk anak dan keluarga sehingga dapat memperbaiki masalah gizi yang terjadi dan petugas kesehatan memfasilitasi kegiatan pendidikan kesehatan secara rutin serta menyediakan fasilitator untuk melakukan penyuluhan agar meningkatkan pengetahuan

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman, 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. WHO, 2014. Evaluasi capaian MDG'S Tahun2014.(<http://www.who.millennium>). Diakses pada tanggal 23 September 2016.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015. Masalah Gizi Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
4. Dinas Kesehatan Prov. Kalsel, 2015. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2015. Banjarmasin : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2015. Laporan Tahunan Balita BGM Tahun 2015. Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
6. Waryana, 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
7. Purwaningrum WY, 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6 No. 3, September 2012. ISSN: 1978-0575. FKM Universitas Ahmad Dahlan.
8. Besari DA, 2014. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita di Desa Branta Pesisir dan Desa Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan. Surabaya : Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Universitas Negeri Surabaya. Jurnal Tata Boga. Vol 3, No 3, (2014).
9. Hidayat A, Uliyah M, 2006. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika.
10. Edberg, Mark, 2002. Essentials of Health Behavior : Social and Behavioral Theory in Public Health. EGC.
11. Djamarah, Zain, 2006. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta.

12. Wijayati W, 2013. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu tentang Pelaksanaan Relaktasi Pasca Penyuluhan antara Menggunakan Metode Diskusi Kelompok dan Ceramah Interaktif. Kediri : STIKES Karya Husada. Jurnal Edu Health, Vol. 4 No. 2, September 2014.
13. Tarigan APS, 2010. Efektifitas Metode Diskusi Kelompok dan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara.
14. Harahap YS, 2010. Efektifitas Metode Diskusi dan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Membuang Limbah Medis Padat di Puskesmas Kota Medan. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara.
15. Notoatmodjo S, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
16. Sugiyono, 2009. Metode Penelitian Kunatitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
17. Notoatmodjo S, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
18. Notoatmodjo, S, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
19. Fatmawati RN, 2014. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memberian Menu Seimbang Pada Balita Di Dusun Tegalrejo, Pleret, Bantul, Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Asisyiyah.
20. Handarsari, Erma, 2011. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Tk Nurul Bahri Desa Wukir Sari Kecamatan Batang Kabupaten Batang. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang. Volume 6. No. 2. Tahun2010.

21. Fauziah. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Nutrisi Prakonsepsi terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Konsumsi Makanan Sehat Wanita Pranikah. Tesis. Universitas Indonesia.
22. Notoatmodjo S, 2010. Ilmu PerilakuKesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
23. Karimawati, Dian, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Asupan Gizi pada Usia Toddler di Surakarta. Naskah Publikasi. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
24. Rasanen et.al. 2004. Solid-state Characterization Of Chitosans Derived From Lobster Chitin. Carbohydrate Polymers 58 (2004) 401-408.
25. Ambarwati, R, S.F. Muis, Susantini, P,  
2013. Pengaruh Konseling Laktasi Intensif terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. Jurnal Gizi Indonesia. 2 (1), 15-23.
26. Setiana. L., 2005. Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Bogor : Ghalia Indonesia.
27. Lubis, Zul Salsa, L. Namora, Syahrial, Eddy, 2013. Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Phbs Di Sekolah Dasar Negeri  
065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013. Jurnal Publikasi. Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara.
28. Lally, Phillipa, 2009. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. European Journal of Social Psychology. London, UK : University College London.
29. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA., 2011.  
Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. BMC Public Health.  
2011;11(Suppl 3): 525.
30. Watania, Tasya, 2016. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kecukupan Asupan Energi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Sulawesi Utara. Jurnal. Manado : Universitas Sam Ratulangi.

## Jurnal 2

### HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PENDIDIKAN ANAK USIA DINI (PAUD) MIDANUTTA'LIM DESA MAYANGAN KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

*Hastuti Putri Ramadhani<sup>1)</sup>, Mamik Ratnawati<sup>2)</sup>, Hj. Yuliati Alie<sup>2)</sup>*

*<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Pemkab Jombang*

*<sup>2</sup>Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Pemkab Jombang  
email : [putri.llahfie@gmail.com](mailto:putri.llahfie@gmail.com)*

**ABSTRACT** : Nutrition is one determinant the quality of human resources, because undernourished will might cause failure growth and development on child. On child a preschool are the group that need attention will the nutrition, as they are in the growth and development. More than 50 % of the children was suffering from a development. The purpose of research to know nutritional status of relations with children growth a preschool age 3 to 5 years in Midanutta'lim Mayangan Village Subdistrict Jogoroto District Jombang. **Method** : The research use analytic correlation design with cross sectional approached. Population is all children aged 3 to 5 years in PAUD Midanutta'lim Mayangan Village Subdistrict Jogoroto District Jombang with 70 children, the sample as many as 35 children. Technique sampling used purposive sampling, the independent variable is status nutrition and dependent variable is the development of baby a preschool age 3 to 5 years. An instrument use Z-scor and KPSP. Data mixed with editing, coding, scoring, tabulating, analysis data using the spearman rank. **Result and discussion** : Based on the research done got that the majority of respondents (74.3%) a nutritional status of good, most respondents (68.6%) undergo development children appropriate, test results spearman rank got that  $\alpha$  count smaller than  $\alpha$  table that  $0,001 < 0,05$  which means H1 received and value correlation coefficient 0,557. The conclusion are powerful relationship between nutritional status of children growth preschool age 3 to 5 years .

Based on the results of research is expected parents paying more attention to the nutritional intake in

children especially at the age of a preschool because in this day and age that are the group vulnerable to nutrition problems will have an influence to the development of the baby.

**Keywords :** *nutrition status, development, children aged 3-5 year*

**ABSTRAK:** Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, karena kurang gizi akan dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Pada anak prasekolah merupakan kelompok yang perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Lebih dari 50% anak mengalami gangguan perkembangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3 -5 tahun di PAUD Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. **Metode** : Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua anak usia 3-5 tahun di PAUD Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang sebanyak 70 anak, dengan jumlah sampel 35 anak. Teknik sampling yang digunakan dengan *purposive sampling*, variabel *independen* adalah status gizi dan variabel *dependen* adalah perkembangan anak usia 3-5 tahun. Instrumen menggunakan z-scor dan KPSP, analisa data menggunakan *Spearman Rank*.

**Hasil pembahasan**

: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden (74,3%) mempunyai status gizi

baik, sebagian besar responden (68,6%) mengalami perkembangan anak yang sesuai, hasil uji *spearman rank* didapatkan bahwa  $\alpha$  hitung lebih kecil dari  $\alpha$  tabel yaitu  $0,001 < 0,05$  yang artinya H1 diterima dan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,557. Kesimpulan bahwa ada hubungan yang sedang antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan orang tua lebih memperhatikan asupan gizi pada anak khususnya pada usia prasekolah karena pada masa ini merupakan kelompok rawan terhadap masalah gizi yang akan berpengaruh terhadap perkembangan anak.

**Kata kunci:** *Status Gizi, Perkembangan, Anak Usia 3-5 Tahun*

## Pendahuluan

Tumbuh kembang merupakan proses

yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah, anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh

kembang optimal tergantung pada potensi biologik. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial (biologis, fisik dan psikososial). Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda

beda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjiningsih, 2015).

Masa usia prasekolah merupakan masa emas, dimana perkembangan seorang anak akan banyak mengalami perubahan

yang sangat berarti. Pada masa usia prasekolah anak akan banyak mengalami masa peka, yang diartikan sebagai suatu masa dimana suatu fungsi berkembang demikian baiknya dan karena harus dilayani serta diberi kesempatan sebaik-baiknya. Agar masa usia prasekolah dapat optimal maka stimulasi pendidikan

diperlukan guna memberikan rangsangan terhadap seluruh aspek perkembangan anak.

Data penyimpangan tumbuh kembang yang diperoleh diperkirakan lebih dari 200 juta anak balita gagal mencapai potensi perkembangan optimalnya karena masalah kemiskinan, malnutrisi, atau lingkungan yang tidak mendukung sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, emosi, dan sosial anak. Jumlah balita yang mencapai 10% dari penduduk Indonesia, menjadikan tumbuh kembang balita ini sangat penting untuk diperhatikan karena menyangkut kualitas generasi masa depan bangsa (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan Indonesia menemukan 57 (11,9%) kasus kelainan tumbuh kembang, keterlambatan perkembangan hanya di satu ranah perkembangan saja, atau dapat pula lebih dari satu ranah perkembangan. Sekitar 5-10% anak diperkirakan

mengalami keterlambatan perkembangan.

Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar

1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (IDAI, 2013).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang mengalami gangguan perkembangan terbanyak ketiga yaitu di wilayah kerja Puskesmas

Gambiran sebanyak 51,53% kasus, yang kedua di wilayah kerja Puskesmas Cukir sebanyak 54,93% kasus, dan yang paling banyak yaitu di wilayah kerja puskesmas Mayangan sebanyak 55,51% kasus (Dinas Kesehatan Jombang, 2015). Salah satu penyebab gangguan tumbuh kembang balita adalah kurangnya stimulasi, karena dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Dinas Kesehatan Jombang,2011

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lindawati pada tahun 2013, menemukan persentase anak prasekolah yang mengalami ketidaksesuaian dalam tumbuh kembangnya masih dibawah persentase anak prasekolah yang mempunyai tumbuh kembang sesuai dengan usia. Persentase dari 76 anak yang menjadi responden penelitian didapatkan jumlah anak yang mengalami ketidaksesuaian dalam kembang cukup besar yaitu 31%. Status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah. Status gizi yang kurang berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia. Studi pendahuluan yang di lakukan peneliti di PAUD Midanutta'lim Mayangan Jogoroto Jombang dari 10 responden didapat 6 dari responden perkembangannya meragukan pada anak yang berstatus gizi kurang4, gizi baik 2 dan 4 responden lainnya dengan perkembangan sesuai pada status gizi yang normal.

Dampak dari seringnya kita mengajari anak-anak menggambar apa saja yang dia temukan, maka

kemampuan-kemampuan dan rasa percaya dirinya akan semakin berkembang. Stimulasi yang kita berikan juga diarahkan untuk kesiapannya masuk sekolah.Dengan mengasah kemampuan anak secara terus menerus kemampuan anak akan semakin meningkat. Pemberian stimulasi dapat dengan cara latihan dan bermain. Anak yang mendapat stimulasi terarah akan lebih

cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapat stimulasi (Raharjo, 2012).

Hal ini dilakukan untuk menghilangkan ekspresi negatif anak pada saat bertemu orang lain atau sesuatu yang

lain yang belum dikenalnya. Rangsangan ini dapat dilakukan di rumah (oleh orang tua, pengasuh dan keluarga lainnya). Dapat pula dilakukan dikelompok bermain (Play Group), taman kanak-kanak atau sejenisnya (Nursalam, Rekawati, 2006).

Upaya yang dilakukan agar anak tidak mengalami keterlambatan perkembangan adalah mendorong anak

untuk meningkatkan kemampuannya sesering mungkin seperti melatih untuk berbicara dengan mengajak berbicara sesering mungkin, pada perkembangan

motorik diperlukan stimulasi yang terarah

dengan cara mengajak bermain, mengajari anak untuk olahraga yang teratur. Misalnya melempar atau menangkap bola, melompat-lompat atau main tali. Agar anak selalu aktif dalam bermain, yang harus diperhatikan adalah menjaga anak agar tidak terjadi cedera pada saat anak bermain atau melakukan aktifitas (Soetjiningsih, 2012).

## Metode

Metode penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen adalah status gizi dan variabel dependen adalah perkembangan anak usia 3-

5 tahun. Populasi pasien sebanyak 70 orang dengan sampel sebanyak 35 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan

teknik *Purposive Sampling*. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah anak usia 3 – 5 tahun laki-laki atau perempuan, anak yang kooperatif dan bersedia diteliti.

Waktu penelitian tanggal 3 – 6 Juni

2016, tempat penelitian di PAUD Midanutta'lim desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.

Instrumen yang digunakan adalah Z-Scor dan KPSP. Data dianalisa menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan  $p < \alpha (0,05)$ .

## Hasil

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden

berdasarkan jenis kelamin		
Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	13	37,1
Perempuan	22	62,9
Total	35	100

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden

berdasarkan pendidikan ibu		
Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
Dasar	11	31,4
Menengah	20	57,2
Tinggi	4	11,4
Total	35	100

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga

<u>Jenis kelamin</u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Prosentase</u>			
			1	8	22,9
			2 – 4	23	65,7
> 4	4	11,4	Total		
35	100				

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi dalam keluarga

<u>Jenis kelamin</u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Prosentase</u>	<u>Buruk</u>
1	2,9		
Kurang	8	22,9	
Baik	26	74,3	Total
35	100		

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan anak dalam keluarga

<u>Jenis kelamin</u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Prosentase</u>
Sesuai	24	68,6
Meragukan	11	31,4
Total	35	100

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 6 Tabulasi silang antara status gizi  
dan perkembangan anak

Perkembangan n	Status gizi			Total f	% f
	Buruk	Kurang	Baik		
Sesuai	1	2,9	1	2,9	22
Meragukan	0	0	7	20	4
Total	1	2,9	8	22,9	26
100					35

Sumber: Data primer, 2016

### Pembahasan

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian besar status gizi anak baik sejumlah 26 anak (74,3%).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya (Cakrawati & Mustika, 2012). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa dkk, 2012).

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga (Niehof, 1988 dalam Suhaimi A.,

2006). Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Khumaidi, 1992 dalam Marsigit W., 2004).

Dalam keluarga dengan anak yang terlalu banyak akan sulit untuk diurus,

dalam pemberian makanan bergizi, dan

pendapatan (Sajogyo, 1986 dan Berg, 1987

dalam Andriani dan Wirjatmadi, 2014).

Hal ini membuat peneliti berasumsi

bahwa gizi pada anak sangatlah penting

untuk memenuhi kebutuhan tubuh, asupan

sehingga suasana kurang tenang dan dapat memengaruhi ketenangan jiwa anak. Suasana demikian secara tidak langsung akan menurunkan nafsu makan bagi anak yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan. Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan keluarga kecil. Jumlah keluarga memang menentukan status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga itu

yang baik akan membuat status gizi anakpun baik sehingga diperlukan pemantauan status gizi anak secara bertahap agar diperoleh pertumbuhan dan perkembangan anak yang sesuai. Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi status gizi pada anak, seperti pendidikan orangtua. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi kualitas derajat kesehatannya. Baik kesehatan dirinya maupun kesehatan orang disekitarnya. Seorang ibu yang berpendidikan cenderung bijak dalam memilah kebutuhan kehidupan terutama untuk kebutuhan anak. Karena ibu yang memiliki pendidikan menengah tentu akan memberikan yang terbaik terutama tentang asupan makanan untuk anaknya sesuai pengetahuan dan informasi yang ia dapatkan.

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian besar perkembangan anak sesuai sejumlah 24 anak (68,6%).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu/koheren (Soetjiningsih, 2015).

Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya (Ambarwati & Nasution, 2012). Sehingga

perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan manusia. Perkembangan dapat dilihat dari bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Adriana, 2013).

Hal ini membuat peneliti berasumsi bahwa dengan perhatian lebih dari orang tua mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya maka akan menghasilkan perkembangan yang sesuai. Perkembangan pada anak dapat dinilai dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan yang sesuai dengan umur anak. Tahapan-tahapan perkembangan yang dilalui anak akan menjadikan anak tersebut matang dalam perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan kemandirian.

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian besar status gizi anak baik mengalami perkembangan yang sesuai sebanyak 22 responden (62,9%).

Nutrisi adalah termasuk pembangun tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama otak. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi, selain mempengaruhi pertumbuhan juga mempengaruhi perkembangan otak. Nutrisi menjadi kebutuhan untuk menunjang perkembangan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral dan vitamin, dan air. Apabila kebutuhan nutrisi

seseorang kurang terpenuhi, maka dapat menghambat perkembangan (Hidayat, 2008).

Adapun dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan perkembangan yang sesuai memiliki status gizi yang baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan perkembangan terjadi

bersamaan dengan perubahan pertumbuhan dan setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi seperti peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi dan lain-lain, sehingga dengan keadaan seperti ini status gizi yang dimiliki anak harus selalu tercukupi agar perkembangan anak tidak terganggu. Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi dan perkembangan anak salah satunya adalah pendidikan orangtua. Pendidikan terakhir yang dimiliki oleh orang tua dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memenuhi status gizi bagi perkembangan anaknya, selain itu pendidikan orang tua mempengaruhi bagaimana mereka mendapatkan dan mengolah informasi yang bermanfaat bagi anak seperti tentang pemberian asupan nutrisi yang baik bagi anak, cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Perilaku ibu tentang pemberian asupan nutrisi dan perkembangan kepada anaknya menunjukkan respon tentang pentingnya status gizi yang baik serta perkembangan yang sesuai bagi anaknya. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green tentang perilaku kesehatan. Dimana terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dan salah satu faktor yang mempengaruhi adalah perilaku dan gaya hidup.

Jadi, status gizi sangat berperan penting dalam perkembangan seorang anak, pemberian asupan makanan yang kurang akan membuat gizi anak kurang terpenuhi. Hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian khusus dari orangtua terhadap gizi yang didapatkan oleh anak. Sehingga pemberian asupan nutrisi harus lengkap dan seimbang agar kesehatan anak terjaga dengan baik dan pertumbuhan serta perkembangannya pun akan optimal.

### **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan status gizi dengan

perkembangan anak usia 3-5 tahun di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2016, diperoleh kesimpulan sebagai berikut : Sebagian besar anak usia 3-5 tahun berstatus gizi baik di PAUD Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Sebagian besar anak usia 3-5 tahun mengalami perkembangan sesuai di PAUD Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di PAUD Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, yaitu semakin baik status gizi seorang anak maka perkembangan anakpun sesuai dengan tingkat signifikansi hubungan sedang.

Bagi keluarga yang mempunyai anak dengan status gizi yang baik dan perkembangan yang sesuai, hendaknya mempertahankan status gizi anak dan selalu melakukan penimbangan di posyandu terdekat untuk selalu memantau gizi anak dengan memberikan asupan makanan yang bergizi.

Bagi institusi pendidikan, peneliti mengharapkan bahwa hasil penelitian ini untuk menambahkan ilmu metodologi yang diaplikasikan pada pengambilan data saat penelitian dan menambahkan pengembangan ilmu keperawatan anak khususnya tentang perkembangan anak.

Bagi tenaga kesehatan, peneliti mengharapkan bahwa tenaga kesehatan diharapkan dapat mempertimbangkan dalam pemantauan perkembangan anak khususnya dalam upaya meningkatkan perkembangan anak.

## Referensi

- Adriana, Dian. 2013. *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwati, Fitri Respati. Nita Nasution. 2012. *Buku Pintar Asuhan*

- Keperawatan Bayi Dan Balita.*  
Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Andriani, M & Wirjatmadi. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kencana Prenada media Group.
- Cakrawati, Mustika. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia* Error! Hyperlink reference not valid. tanggal 12 Desember 2015
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Riset Kesehatan Dasar*. <http://depkes.go.id.html>
- Dinas Kesehatan Jombang. 2011. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, dinkes.jombangkab.go.id.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten
- Jombang, dinkes.jombangkab.go.id.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, dinkes.jombangkab.go.id.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, dinkes.jombangkab.go.id.
- Hidayat, AA. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- IDAI. 2013. Sari Peditari – Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak, sapipediatri.idai.or.id.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Publikasi data dan Informasi. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Lindawati. 2013. *Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah*. <http://www.poltekjakarta1.ac.id/> / diakses tanggal 30 November 2015

## Jurnal 3

### **Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo**

**Falerius Jago<sup>1</sup>,Marni<sup>2</sup>,Ribka Limbu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana;  
faleriusjago@gmail.com

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana;limburibka@gmail.com

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana;marniundana@gmail.com

(koresponden)

#### **ABSTRACT**

*Aesesa Sub-district is one of the Subdistricts in Nagekeo District that has high nutritional problems and occurs every year.Nutrition problems that occur are influenced by several factors, namely mother's knowledge of nutrition, diet of children under five, and family income.This study aims to determine what factors are related to the nutritional status of children under five years in the working area of Puskesmas Danga, Aesesa Sub-district, Nagekeo Regency in 2016.This research was conducted in the working area of Puskesmas Danga, Aesesa Sub District, Nagekeo District.The study period starts from December 2016 to August 2017.This research method is analytic survey by using cross sectional study design.Sample in this research is mother who have toddler which amounted 93 people. Sampling method using systematic random sampling technique.Instrument of data collecting by using questioner and analyzed by univariat and bivariat.The results showed that there was a correlation between mother's knowledge ( $p = 0,003$ ), diet ( $p = 0,000$ ), and family income ( $p = 0,029$ ) with nutritional status in toddler in working area of Puskesmas Danga Aesesa Sub-district of Nagekeo Regency*

*2016.Based on the results of this study, it can be concluded that there is a relationship between mother's knowledge about nutrition, eating pattern of children under five, and income of family with nutritional status at under five years in working area of Puskesmas Danga Aesesa District of Nagekeo Regency.*

**Keywords:** Nutrition Status, Toddler, Mother's Knowledge, Eating Diet, Family Income

## **ABSTRAK**

Kecamatan Aesesa merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Nagekeo yang memiliki masalah gizi cukup tinggi dan terjadi setiap tahun. Masalah gizi yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan ibu tentang gizi, pola makan balita, serta pendapatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo. Waktu penelitian dimulai dari Bulan Desember 2016 sampai Agustus 2017. Metode penelitian ini adalah *survei analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang berjumlah 93 orang. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *systematic random sampling*. Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ( $p=0,003$ ), pola makan ( $p=0,000$ ), serta pendapatan keluarga ( $p=0,029$ ) dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, pola makan balita, serta pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo.

**Keywords:** Status Gizi, Balita, Pengetahuan Ibu, Pola Makan, Pendapatan Keluarga

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas. Salah satu programnya adalah upaya peningkatan status gizi masyarakat. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk didalamnya penurunan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah (RPJM) Tahun

2015 –2019. Target penurunan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019). Hal ini merupakan masalah gizi yang terjadi di Indonesia.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), gizi adalah substansi organik berupa zat pada makanan yang dibutuhkan organisme untuk menjaga fungsi dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh,

dan kesehatan. Tingkat konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat yang setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial.

Masalah gizi pada balita dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan dan secara tidak langsung dapat menyebabkan balita mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat panjang, yang berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Anak yang mengalami gizi kurang terutama pada tingkat berat (gizi buruk) mengalami hambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, daya tahan terhadap penyakit menurun sehingga meningkatkan angka kesakitan dan risiko kematian yang cukup tinggi.

Masalah gizi (malnutrisi) dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik.

Masalah gizi pada balita juga dapat disebabkan oleh sikap atau perilaku ibu dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Mardiana, 2005). Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan banyak mempengaruhi pola makan di daerah pedesaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung (Baliwati, 2004). Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya.

Masalah gizi di Indonesia masih selalu menjadi masalah yang belum terselesaikan. Dari tahun ke tahun

masalah gizi selalu saja terjadi di Indonesia. Sebagian besar anak di Indonesia yang menderita gizi kurang bermukim di wilayah yang miskin akan bahan pangan yang kaya akan zat gizi. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 persentase balita yang mengalami gizi kurang sebesar 13,0%. Sedangkan berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi pada tahun 2015, status gizi balita menurut Indeks Berat Badan per Usia (BB/U), didapatkan hasil:

79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status gizi balita menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% Balita pendek dan sangat pendek. Status gizi balita menurut Indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil,: 82,7% Normal,

8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 Provinsi NTT menempati urutan kedua kasus gizi buruk tertinggi di Indonesia dengan persentase 11,5% sedangkan urutan pertama dari Provinsi Papua Barat dengan jumlah 11,9% dan urutan ketiga dari Provinsi Maluku dengan jumlah 10,5%, sedangkan untuk kasus gizi kurang Provinsi NTT juga menempati urutan kedua dengan jumlah

19,4% dan urutan pertama dari Provinsi Sulawesi Barat dengan jumlah 21,5% disusul Provinsi Papua Barat

dengan jumlah  
19,0%.

Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang kerap dilanda masalah gizi dan pangan. Berdasarkan hasil laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2015 terdapat 21.134 balita dari 426.140 balita di wilayah provinsi yang berbasis kepulauan ini mengalami masalah gizi kurang. Dari total 21.134 balita tersebut 1.918 balita diantaranya menderita gizi buruk. Oleh karena itu masalah gizi perlu menjadi masalah yang membutuhkan penanganan yang lebih serius oleh pihak pemerintah maupun masyarakat.

Kabupaten Nagekeo merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mengalami masalah gizi yang tidak pernah habis. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Nagekeo tahun 2015 terdapat 7 balita yang mengalami gizi buruk, 285 balita mengalami gizi kurang dan 240 balita yang status gizinya berada di bawah garis merah. Dari 285 Balita yang mengalami gizi kurang, 60 orang balita berasal dari Kecamatan Aesesa, 58 orang dari Nangaroro, 50 orang dari Kecamatan Aesesa Selatan, 47 orang dari Keo Tengah, 27 orang dari Kecamatan Mauponggo dan Boawae, dan 16 orang dari Kecamatan Wolowae. Sedangkan pada tahun 2016 masalah gizi terbanyak terdapat di wilayah kecamatan Aesesa dengan angka kejadian sebanyak

150 orang balita yang mengalami gizi kurang dan empat balita yang mengalami gizi buruk, (Profil Kesehatan

Puskesmas  
Danga).

Berdasarkan uraian diatas maka diketahui bahwa gizi merupakan masalah yang multikompleks, yang banyak dipengaruhi dan mempengaruhi berbagai faktor. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk

menganalisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (*independen*) dengan faktor efek (*dependen*), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. (Riyanto, 2011). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Danga, Kecamatan Aesesa, Kabupaten Nagekeo. Penelitian dilaksanakan pada Bulan September 2016 - September Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo yang berjumlah 1379 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita di Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo yang berjumlah 93 ibu. Pengambilan sampel menggunakan metode *systematic random sampling* atau sampel diambil secara berurutan untuk setiap wilayah di Kecamatan Aesesa.

## HASIL

### a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016

Pengetahuan	Status gizi				Total		p	
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	16	43,2	14	25,0	30	32,3		
Cukup	16	43,2	15	26,8	31	33,3		
Kurang	5	13,6	27	48,2	32	34,4		
Total	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	0,003	

Tabel 1. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang, lebih banyak balita mengalami gizi kurang (48,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik, lebih sedikit balita mengalami gizi kurang (25,0%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chisquare* terhadap hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita, didapatkan hasil  $p=0,003$  ( $p \leq 0,05$ ). Hal ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016.

**b. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Danga**

**Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016**

Tabel 1. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Danga

Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016

Pola makan	Status gizi				Total		$\rho$	
	Gizi Baik		Gizi Kurang		$n$	%		
	$n$	%	$n$	%				
Baik	25	67,6	5	8,9	30	32,3		
Tidak baik	12	32,4	51	91,1	63	67,7		
Total	<b>37</b>	100	<b>56</b>	100	<b>93</b>	<b>100</b>	0,000	

Tabel 2. menunjukkan bahwa balita yang pola makan baik status gizi baik sebanyak 25 orang (67,6%) dan status gizi kurang sebanyak 5 orang (8,9%). Sedangkan balita yang pola makan tidak baik status gizi baik sebanyak 12 orang (32,4%) dan status gizi kurang sebanyak 51 orang (91,5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chisquare* diperoleh hasil  $\rho = 0,000$  ( $\rho \leq 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016.

c. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Danga

Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016

Tabel 1. Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Danga

Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016

Pendapatan	Status gizi				Total		$\rho$	
	Gizi Baik		Gizi Kurang		$n$	$\%$		
	$n$	$\%$	$n$	$\%$				
Tinggi	19	51,4	15	26,8	34	36,6		
Rendah	18	48,6	41	73,2	59	63,4		
Total	<b>37</b>	100	<b>56</b>	100	<b>93</b>	<b>100</b>	0,029	

Tabel 3. menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan yang tinggi status gizi baik sebanyak 19 orang (51,4%) dan status gizi kurang sebanyak 15 orang (26,8%). Sedangkan keluarga dengan pendapatan yang rendah status gizi baik sebanyak 18 orang (48,6%) dan status gizi kurang sebanyak 41 orang (73,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil  $\rho = 0,029$  ( $\rho \leq 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016.

## PEMBAHASAN

a) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga

Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016

Pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan. Pengetahuan gizi yang baik dapat menghindarkan seseorang dari konsumsi pangan yang salah atau buruk. Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Selain itu, juga dapat diperoleh dengan melihat, mendengar sendiri atau melalui alat-alat komunikasi, seperti membaca surat kabar dan majalah, mendengar siaran radio dan menyaksikan siaran televisi ataupun melalui penyuluhan kesehatan/gizi (Suhardjo, 1996).

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo, dengan nilai  $\rho =$

0,003 ( $\rho \leq 0,05$ ). Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk

menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi yang nantinya berdampak positif terhadap keadaan gizinya.

Hal ini sejalan dengan pendapat dari Herman (1990) dalam Arif (2006), yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anaknya.

Rendahnya pengetahuan gizi pada ibu akan berpengaruh terhadap sikap, perilaku ibu dalam memilih makanan, dan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada balita sehingga menimbulkan ketidakseimbangan makanan yang bergizi yang dibutuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan, dan pada akhirnya menyebabkan status gizi kurang pada balita. Rendahnya pengetahuan ibu di wilayah penelitian juga disebabkan oleh rendahnya motivasi dan partisipasi ibu dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas, sehingga ibu-ibu tidak mendapatkan pengetahuan yang lebih tentang kesehatan lebih khususnya tentang gizi itu sendiri.

Hasil penelitian yang diperoleh juga menemukan bahwa masih banyak ibu yang kurang memahami tentang zat-zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan dan juga ibu kurang memahami cara pengolahan bahan makanan yang baik sehingga berdampak pada kebutuhan gizi balita itu sendiri. Hal ini disebabkan karena kurangnya paparan informasi yang diterima oleh ibu itu sendiri baik melalui media massa maupun melalui penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianus (2016) yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita.

**b) Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga**

**Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016**

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi pada balita,dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p<0,05$ ). Hal ini dilihat dari jumlah balita yang pola makan baik terdapat 32,3% sedangkan pola makan yang tidak baik 67,7%.

Buruknya pola makan balita dikarenakan kurangnya ketersediaan makanan ditingkat rumah tangga, cara pemberian makanan kepada balita yang kurang baik maupun nafsu makan anak yang kurang bahkan anak yang tidak mau makan. Menurut hasil penelitian yang diperoleh, kebanyakan ibu-ibu tidak mampu mengolah makanan dengan baik dan juga menu makanan yang disediakan ibu setiap harinya kurang bervariasi/ibu selalu menyiapkan menu makanan yang sama untuk anaknya sehingga nafsu makan anak menjadi menurun. Anak-anak juga selalu diberi jajan/makanan sampingan sehingga menyebabkan anak menjadi tidak tertarik dengan makanan yang dihidangkan ibu. Banyak balita yang kurang mengkonsumsi buah dan sayuran serta daging juga dapat berpengaruh terhadap gizi balita tersebut.Hal ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan bahan makanan di tingkat rumah tangga.

Anak balita yang pola makan yang baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizinya yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilatul Munawaroh (2006) tentang hubungan antara pengetahuan ibu, pola makan balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2006 yang menemukan bahwa ada hubungan antara pola makan balita dengan stasus gizi balita diwilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian Nurul Fauzizah (2014) diketahui bahwa semakin cukup pola asuh ibu tentang makanan maka semakin baik pula status gizi balita.

**c) Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja**

**Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016**

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi.Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik.Meningkatnya pendapatan perorangan maka terjadi perubahan-perubahan dalam susunan makanan (Suhardjo, 1989). Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumberdaya manusia, sehingga orang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula (Guhardja, dkk., 1992). Pendapatan keluarga adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh

dari seluruh anggota keluarga.Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya (Susanti, 1999).

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita,dengan nilai  $p = 0,029$  ( $p<0,05$ ). Hal ini dilihat dari jumlah responden dengan pendapatan keluarga diatas rata-rata sebanyak 36,6% sedangkan keluarga yang pendapatan dibawah rata-rata sebanyak 63,4%. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.Masih banyak keluarga yang pendapatannya dibawah rata-rata upah minimum regional kabupaten.Rendahnya pendapatan merupakan salah satu sebab rendahnya konsumsi pangan dan gizi serta kurangnya status gizi.Semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka semakin tinggi pula tingkat daya beli keluarga tersebut, sehingga berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi.

Menurut Apriadji (1986) bahwa keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang memenuhi kebutuhan makanannya sejumlah yang diperlukan tubuh, setidaknya keanekaragaman bahan makanan kurang bisa dijamin, karena dengan uang yang terbatas maka tidak akan ada banyak pilihan makanan. Pada keluarga yang mempunyai penghasilan rendah tingkat variasi makanan yang dikonsumsi akan semakin berkurang dan juga jumlah makanan yang dikonsumsi pun berkurang pula.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan rendahnya pendapatan diwilayah penelitian disebabkan oleh pekerjaan pokok keluarga itu sendiri, dan rata-rata pekerjaan responden adalah petani, sehingga pendapatan yang diperoleh setiap bulannya tidak stabil/tetap.Rendahnya pendapatan dipengaruhi pula kurangnya pemberdayaan masyarakat tentang sumber daya yang dimiliki.Banyak masyarakat yang masih belum memanfaatkan sumber daya yang dimiliki tersebutuntuk memenuhi kebutuhannya. Namun pada keluarga yang mempunyai pendapatan diatas rata-rata tetapi balitanya mengalami gizi kurang, hal ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah tanggungan dalam keluarga, dan juga jumlah anggota keluarganya yang terlalu banyak, artinya bahwa semakin banyak anggota keluarga yang ditanggung maka semakin banyak biaya yang dikeluarkan

biaya untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga maupun biaya untuk keperluan lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianis (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Lubuk Kilangan, yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Hasil penelitian Rona, dkk (2014) juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, pola makan balita dan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta; EGC; 2004.
2. Adriani, M. Wirjatmadi, B. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012, <http://opac.library.um.ac.id/index2.php/54582.html>.
3. Alimuddin, Alfirah. Gambaran Ketersediaan Pangan dan Pendapatan Rumah Tangga terhadap Status Gizi Balita Dari Keluarga Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Antang Kelurahan Tamangapa Kota Makassar Tahun 2012. *Skripsi: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar* 2012.
4. Baliwati, Dkk, *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya; 2004
5. Dirjen Binkesmas Depkes RI. *Gizi kesehatan masyarakat*; 1997
6. Departemen Kesehatan RI. *Gizi Seimbang menuju Hidup Sehat bagi Balita*. Jakarta: Depkes RI; 2000.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo, *Profil Kesehatan Kabupaten Nagekeo Tahun 2015*
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pemantauan Status Gizi Di Indonesia Tahun 2015*.<http://www.depkes.go.id/article/view/16032200005/tahun-2015-pemantauan-status-gizi-dilakukan-di-seluruh-kabupaten-kota-di-indonesia.html>.
9. Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
10. Lutfiana Nurlela. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Lingkungan Tahan Pangan dan Gizi; *Skripsi: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*; 2012; <http://lib.unnes.ac.id/18287/1/6450407024.pdf>,

11. Lestari, N.F.A. *Hubungan antara Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen*. Naskah Publikasi: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
12. Munawaroh Lailatul. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2006. *Skripsi*: Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang; 2006.
13. Mulyaningsih Fitri. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong; *Skripsi*; Jurusan Pendidikan Teknik Boga Dan Busana Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta; 2008. Diakses di website <http://eprints.uny.ac.id/14151>.
14. Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 1997.
15. Notoatmodjo, S. *Metodelogi penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Oktavianis. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan; *Jurnal Human Care*; 2016.
17. Ria S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011; *Skripsi*: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2011; Diakses di website: [http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file\\_digital/RIA%20SYUKRIAWATI.pdf](http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/RIA%20SYUKRIAWATI.pdf)
18. Riyanto, Agus. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuhuk Medika; 2011
19. Rona, F. Dkk. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Artikel penelitian: Universitas Andalas; - 2014; Diakses di website: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
20. Rias, Y.A. *Nutrisi Sang Buah Hati Bukti Cinta Ibu Cerdas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2016.
21. Soekirman. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional; 2000
22. Suhardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
23. Soblia, E.T. *Tingkat Ketahanan Pangan Rumahtangga, Kondisi Lingkungan, Morbiditas, dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita pada Rumahtangga di Daerah Rawan Pangan Banjarnegara, Jawa Tengah*. Skripsi: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor Bogor; 2009.
24. Wirjatmadi, B, Merryana Adriani. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group; 2012.
25. Wahyuni. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta*. Naskah publikasi: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2015.

Available online:

<https://journal.uhamka.ac.id/index.php/argipa> p-ISSN 2502-2938; e-ISSN 2579-888X

## PENGARUH INTERVENSI PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA ANIMASI TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

*Influence of nutrition education using animation media on knowledge and attitude about anemia of adolescence girls*

Sutrio Syakir

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Email korespondensi: sutrio.syakir@yahoo.com

### ABSTRAK

Anemia defisiensi besi adalah masalah yang paling sering dijumpai pada remaja putri. Salah satu usaha untuk menanggulangi masalah anemia yaitu melalui penyuluhan dengan media animasi sehingga pesan akan lebih lama dan lebih baik dalam ingatan karena melibatkan lebih banyak panca indera serta menyebabkan kesan yang kuat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang anemia pada remaja putri SMA di Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bandar Lampung pada bulan Mei-September tahun 2017. Jenis penelitian adalah *Pre-eksperimental* dengan rancangan tes awal-akhir kelompok (*one-group pretest-posttest design*). Variabel penelitian pengetahuan dan sikap yang diukur sebelum dan sesudah diberi penyuluhan gizi dengan media animasi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan subjek penelitian berjumlah 300 subjek. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan skor pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi dengan menggunakan media animasi ( $p<0,05$ ).

Kata kunci: Anemia, Media animasi, Pengetahuan, Sikap

### ABSTRACT

*Iron deficiency anemia is the most common problem in Indonesia. One of attempt to overcome the problem of anemia is through education using the animation so that the message will be longer and better to be remembered because it used more sense and a stronger impression. This research objective was to measure the influence of nutrition education with animation media on knowledge and attitude change about anemia of adolescence girls at high school in Bandar Lampung. This research was conducted at high school girls in Bandar Lampung City in May-September 2017. This research used Pre-experimental with one-group pretest-posttest design. Paired t-test was done by analyzing the variable of knowledge and attitude, which is measured before and after given nutrition counseling with animation media. Data were collected using questionnaire and research subjects were 300 subjects. The results showed there was a change of knowledge and attitude score after the intervention was done by using animation media ( $p<0,05$ ).*

*Keywords:* Anemia, Animation Media, Attitude, Knowledge

## PENDAHULUAN

Masalah anemia masih merupakan masalah gizi di dunia terutama di negara berkembang dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Menurut WHO (2008), terdapat 47,5% wanita usia subur (WUS) di Asia Tenggara, dan 45,7% yang menderita anemia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2010 terdapat lebih dari 10% anak umur ≤ 14 tahun mengalami anemia dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 26,4%. Terdapat perbedaan proporsi anemia berdasarkan jenis kelamin, pada jenis kelamin perempuan terdapat 23,4% yang menderita anemia, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki jumlah yang menderita anemia sebesar 18,4% (Riskesdas, 2010). Remaja putri merupakan kelompok yang paling rentan terkena anemia karena kebutuhan zat besi yang meningkat diakibatkan adanya siklus menstruasi setiap bulan (Sediaoetama, 2001). Selama masa usia reproduktif, wanita akan mengalami kehilangan darah akibat peristiwa menstruasi (Arisman, 2009).

Salah satu usaha untuk menanggulangi masalah anemia yaitu melalui penyuluhan. Penyuluhan dalam hal ini merupakan bagian dari pendidikan gizi sebagai upaya untuk mengadakan perubahan pengetahuan atau sikap dalam hal konsumsi makanan (Suhardjo, 2005). Kelompok usia remaja merupakan kelompok

sasaran strategis karena masih berada pada proses belajar sehingga mudah

menyerap pengetahuan. Penelitian mengenai peran pendidikan gizi yang dilakukan oleh Zulaekah (2009), menyatakan bahwa ada pengaruh yang positif mengenai pengetahuan gizi dan peningkatan kadar hemoglobin setelah adanya pendidikan gizi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Media penyuluhan banyak jenisnya, dalam menentukan media hendaknya menyesuaikan pada karakteristik dari *audience* supaya apa yang disampaikan dapat diterima secara efektif (Notoatmodjo, 2005). Media penyuluhan selain *power point* dan *flip chart* yang sering digunakan oleh petugas kesehatan adalah *leaflet*. Menurut penelitian Permata (2015), mengenai pengaruh media animasi terhadap pengetahuan remaja putri, menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan gizi remaja putri sebelum dan sesudah intervensi.

Animasi merupakan salah satu media penyuluhan gizi yang memudahkan penyampaian informasi dan penerimaan pesan bagi sasaran penyuluhan. Peneliti menggunakan media audio visual berupa animasi, dikarenakan dalam media ini sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, dapat menambah kesan realisme dan merangsang siswa untuk merespon dengan adanya warna, musik, dan grafik. Dengan

menggunakan media animasi dalam kegiatan penyuluhan, akan membuat peserta penyuluhan lebih lama mengingat materi, gambar-gambar yang ditampilkan akan memperjelas dalam memahami materi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada remaja putri SMA di Kota Bandar Lampung tahun 2017.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian pra-eksperimental dengan rancangan tes awal-akhir kelompok tunggal (*one-group pretest-posttest design*). Pada rancangan ini dilakukan tes awal (*pretest*) sebelum diberi perlakuan dan test akhir (*posttest*) setelah perlakuan. Hasil perlakuan dapat diketahui dengan lebih baik karena membandingkan antara keadaan sebelum dan sesudah perlakuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA di Kota Bandar Lampung kelas X, XI, dan XII tahun 2017 yang berjumlah 27.487 orang.

Subjek dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi siswa yang terdaftar sebagai siswa kelas X, XI dan XII SMA di Bandar Lampung tahun 2016/2017. Penentuan sampel dilakukan dengan metode survei cepat dengan cara acak sistematik. Tahap pertama dilakukan pemilihan 30 klaster secara *probability proportionate to size* (PPS) atau menggunakan teknik probabilitas yang proporsional terhadap besar klaster. Tahap kedua dilakukan pemilihan sampel 10 anak dari setiap klaster sehingga dapat ditentukan besar sampel sejumlah 300 (Depkes, 1998).

## HASIL

Umur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang dalam memperoleh informasi secara langsung ataupun tidak langsung dalam menambah pengalaman yang akan meningkatkan pengetahuan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah subjek bervariasi mulai dari umur 14 tahun sampai 17 tahun. Karakteristik menurut umur paling banyak subjek berumur 17 tahun yaitu 35,3% dan paling sedikit berumur 14 tahun yaitu 6,0%.

**Tabel 1.**

**Distribusi karakteristik umur subjek**

<b>Usia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
14	18	6,0
15	83	27,7
16	93	31,0
17	106	35,3
<b>Jumlah</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2.

Rata-rata nilai pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi						
Variabel	n	Mean	SD	Min	Max	p-value*
Pengetahuan						
Pre-test	300	69,88	8,71	40,00	90,00	0,0001
Post-test	300	77,70	7,18	60,00	95,00	
Sikap						
Pre-test	300	34,50	2,98	25,00	40,00	0,0001
Post-test	300	36,07	2,85	28,00	40,00	

\*Uji Wilcoxon Rank Test

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan subjek sebelum dengan sesudah intervensi yang dilihat dari perubahan nilai *pre-test* dan *post-test*. Pada *pre-test* nilai minimal sebesar 40 dan maksimal 90 dengan rata-rata 69,88. Nilai *post-test* minimal 60 dan maksimal 95 dengan rata-rata 77,70, terdapat peningkatan sebesar 7,9 pada nilai rata-rata subjek, yang berarti ada pengaruh intervensi penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap pengetahuan subjek ( $p<0,05$ ).

Intervensi penyuluhan gizi dengan media animasi memiliki pengaruh signifikan terhadap perubahan sikap subjek yang dapat diketahui dari adanya perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test*. Hasil uji pada saat sebelum dilakukan intervensi, subjek memiliki nilai minimal sebesar 25 dan nilai maksimal sebesar 40 dengan nilai rata-rata 34,50, sedangkan untuk nilai

setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan pada nilai rata-rata subjek sebesar 1,57 menjadi 36,07.

## DISKUSI

### Pengaruh Intervensi Pendidikan Gizi dengan Media Animasi terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancha indera manusia, yakni indera perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh proses pembelajaran (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan merupakan hal penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil dari pancha indera. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri maupun dari orang lain (Notoatmodjo, 2003). Dengan

Namun, tidak ada perbedaan pada nilai maksimal subjek sebelum dengan sesudah intervensi.

pengalaman yang memadai terhadap gizi, diharapkan siswa lebih selektif dalam memilih makanan yang akan dikonsumsinya, baik dalam hal kualitas maupun kuantitas sehingga

dapat mempertahankan kondisi kesehatan secara maksimal.

Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan didapat salah satunya melalui pendidikan gizi. Pendidikan gizi berusaha menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan yang pada umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin (Sediaoetama, 2010). Pengetahuan gizi diyakini sebagai salah satu variabel yang dapat berhubungan dengan konsumsi dan kebiasaan makan, atas dasar inilah pengetahuan gizi pada remaja diperlukan yang meliputi pengetahuan gizi secara umum dan mengenai gizi lebih.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan yang nantinya akan memunculkan pemahaman tentang kesehatan, sehingga apabila informasi yang disampaikan tidak jelas, hasil pembelajaran yang didapatkan juga tidak optimal (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil dari pendidikan kesehatan dengan media audio visual. Media audio visual sesuai dengan anak usia remaja karena dapat mengembangkan imajinasi dan aktivitas belajar dalam suasana menyenangkan sehingga dapat merangsang minat belajar karena ditampilkan dalam bentuk animasi yang menarik dan mudah dipahami.

Pemanfaatan media animasi dalam intervensi pendidikan gizi tidak hanya menghasilkan cara belajar yang efektif dalam waktu singkat tetapi menghasilkan kesimpulan bahwa sesuatu yang diterima melalui audiovisual akan lebih lama dan lebih baik dalam ingatan karena melibatkan lebih banyak panca indera. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa video merupakan alat bantu pendidikan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan sebagian besar melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Peningkatan pengetahuan subjek dipengaruhi oleh adanya bantuan media animasi berupa gambar bergerak dan suara yang memudahkan subjek dalam mengingat materi yang diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hesditiana (2014) dengan media kartun terhadap pengetahuan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Islahuddin (2015) di Kudus juga menyatakan bahwa menggunakan media animasi merupakan cara mengedukasi yang lebih efektif dibandingkan dengan cara mengedukasi konvensional.

Pengetahuan gizi sebaiknya diberikan sejak dini sehingga dapat memberi kesan yang mendalam dan dapat menuntun anak dalam memilih

makanan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari (Hadi, 2005). Oleh karena itu, perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi siswa tentang materi tersebut, salah satu upayanya adalah melakukan penyuluhan. Menurut Depkes RI (2008) dalam pusat promosi kesehatan, panduan pelatihan komunikasi perubahan perilaku untuk KIBBLA menjelaskan bahwa seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan baik apabila ia menggunakan lebih dari satu indera. Dalam penyampaian materi penyuluhan sebaiknya menggunakan metode yang disesuaikan dengan isi materi dan karakteristik sasaran. Untuk media *leaflet* dan poster dapat digunakan apabila dalam penyuluhan memiliki sasaran yang banyak (massal) tetapi untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal dapat digabungkan dengan metode ceramah.

### **Pengaruh Intervensi Pendidikan Gizi dengan Media Animasi terhadap Sikap Remaja Putri pada Anemia**

Media animasi mempunyai kemampuan besar untuk menarik perhatian, memengaruhi sikap dan tingkah laku (Sadiman, 2014). Penggunaan media animasi juga memengaruhi perubahan sikap subjek menjadi semakin baik setelah melihat tayangan animasi. Azwar (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi sikap ialah media penyampaian informasi yang biasanya

berisi sugesti untuk mengarahkan opini seseorang. Bila sugesti cukup

kuat maka akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk arah sikap yang diwujudkan melalui tindakan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual mayoritas subjek memiliki sikap negatif. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media animasi, terjadi perubahan sehingga mayoritas subjek memiliki sikap positif. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003). Hal itulah yang mendukung terjadinya perubahan sikap dari negatif menjadi positif pada sebagian besar subjek. Nilai sikap subjek setelah diberikan intervensi mayoritas menjadi meningkat dikarenakan subjek sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi. Setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada.

Pada penelitian ini, subjek belum pernah terpapar edukasi tentang anemia sebelumnya dan informasi pada edukasi ini merupakan hal baru bagi subjek. Suatu sikap akan terbentuk ketika seseorang telah terpapar informasi berulang sehingga tercipta pemahaman dan kemudian akan terbentuk sikap. Hal ini dikarenakan sikap adalah suatu bentuk reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dan sebuah

bentuk evaluasi terhadap suatu aspek di sekitarnya maka pengalaman sebelumnya adalah faktor penentu perubahan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengalaman harus meninggalkan kesan yang kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional karena akan lebih mendapatkan penghayatan. Pengalaman subjek pada penelitian ini yaitu belum pernah diberikan edukasi terstruktur tentang anemia dan pencegahannya sebelumnya sehingga menyebabkan kesan yang kuat sebagai dasar pembentukan sikap. Ketika seseorang pernah mendapatkan edukasi sebelumnya, maka akan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaannya (Hasibuan, *et al.*

2014).

gai media seperti leaflet, brosur dan metode ceramah untuk meningkatkan

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyatakan intervensi penyuluhan gizi dengan menggunakan media animasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada remaja putri SMA di Kota Bandar Lampung tahun 2017. Disarankan agar Dinas Kesehatan dan sekolah mendorong penggunaan media animasi sebagai alternatif alat bantu untuk pendidikan gizi dan mengombinasikannya dengan berba-

efektivitas pendidikan gizi pada remaja putri.

## DAFTAR RUJUKAN

Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.

Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Depkes. (1998). Metode Survei Cepat. Pusat Data Kesehatan.

Depkes. (2008). *Pedoman Penangulangan Anemia Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Hadi, H. (2005). *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

hasil belajar pada materi sistem EFI (Electronic Fuel Injection). *JPTM*, 15(2): 98-102.

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Hasibuan, R., Santosa, H., & Yusad, Y. (2014). Pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap sikap remaja putri yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di SMAN 1

Marbau Kabupaten Labuhan Batu Utara tahun 2014. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1(3):1-6.

Hesditiana, AI. (2014). Manfaat Edukasi Gizi Dengan Media Kartun Terhadap Pengetahuan Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) pada Siswa Sekolah Dasar di SD Muhammadiyah 16 Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

Islahuddin, MA. (2015). Penggunaan media animasi berbasis multimedia untuk meningkatkan

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Permata,
- M. (2015). Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia dengan Media Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Remaja Putri di SMPN 01 Tasikmadu Karanganyar. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Sadiman, A. (2014). *Media Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sediaoetama, AD. (2010). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sediaoetama, AD. (2011). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Suhardjo. (2005). *Sosio Budaya Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi dan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi. IPB. Bogor.
- World Health Organization. (2008). Worldwide Prevalence of Anemia. Tersedia: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/978924149667eng.pdf>. Diunduh tanggal, 17 September 2017.
- Zulekah, S. (2009). Peran pendidikan komprehensif untuk mengatasi anemia di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*. 2(2): 162-172.

## JURNAL 5

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAH 1 DEMAK

---

Endang Susilowati<sup>1)</sup>, Alin Himawati<sup>2)</sup>

[esusilowati27@gmail.com](mailto:esusilowati27@gmail.com)

#### ABSTRACT

Nutritional status is one indicator of health is considered successful achievements in MDGs (Millennium Development Goals). Nutritional status is important because one of the risk factors for morbidity and mortality. Nutritional status is good for one will contribute to health. Knowledge of nutrition toddler is a factor that can affect the nutritional status of children because mother with good knowledge will apply knowledge of nutritional behavior through the provision of nutritious food for toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship between the mother's level of knowledge about nutrition with nutritional status of children under five in the area of Occupational Health Center Gajah 1 Demak.

Type of observational analytic survey research with cross-sectional time approaches, the number of samples of 95 respondents with sampling stratified random sampling technique. Test the relationship between variables using Chi-Square.

The results showed that the majority Good level of knowledge of the majority of respondents were 53 respondents (55%) have nourished toddlers that is 81.13% more than those with less knowledge is 54.76%. The majority of children under five suffering malnutrition and poor have bad knowledgeable mothers were 19 respondents (45.23%). Of statistical test  $P = 0.006$ , which means at  $p < 0.05$ .

Conclusion, there is a meaningful relationship between the level of knowledge mother toddler nutrition toddler. Advice for moms toddlers to increase knowledge about nutrition toddler.

Keywords: knowledge, nutritional, nutritional status of children

1), 2), Dosen Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dalam Riset Kesehatan Dasar 2010 tercatat jumlah balita di Indonesia sebanyak 26,7 juta. Dari jumlah tersebut 17,9% atau 4,7 juta balita menderita gizi kurang dan 5,4% atau 1,3 juta balita menderita gizi buruk. Status gizi balita adalah salah satu indikator kesehatan yang dinilai

keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs (*Millenium Development Goals*). Status gizi ini menjadi penting karena 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(Profil Kesehatan

Jawa Tengah tahun 2011). Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakit- an dan kematian. Disamping itu gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang keku- rangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gang- guan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Dampak lain dari gizi kurang adalah menurunkan produktivitas yang diperkirakan antara 20-30% (Hernawati, 2011; h.5).

Diantara 35 Kabupaten yang ada di provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Demak menduduki pering- kat ke-5 dengan masalah gizi balita tertinggi. Empat Kabupaten yang lainnya yaitu Kabupaten Pemalang, Grobogan, Tegal dan Jepara. Tahun

2011 di Kabupaten Demak terdapat kasus gizi buruk sebesar 1,54% dan gizi kurang sebesar 11,53%, sedangkan tahun 2012 terdapat kasus gizi buruk sebesar 1,17% dan gizi kurang sebesar 12,09%. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Demak merupakan daerah rawan gizi dengan interpretasi bahwa kondisi balita dengan gizi buruk > 0,05%. Hal ini mungkin disebabkan karena asupan gizi kurang, & penyakit infeksi, pola asuh tidak baik,

kemiskinan, kurang pengetahuan dan lain lain.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012). Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu ; antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Berdasarkan

buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi empat yaitu : 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas, 2) Gizi baik untuk *well nourished*, 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calorie Mal-nutrition*), 4) Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor.

Masa balita adalah masa pertumbuhan sehingga memerlukan gizi yang baik. Kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yakni hidrat arang, protein, lemak, mineral dan vitamin (termasuk air dalam yang cukup). Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang dan vitamin mineral. Merryana (2012). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak.

## METODE

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan anak khususnya tentang gizi anak, jenis penelitian survey observasional analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah survei *cross sectional*. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan instrumen yang digunakan adalah kuesioner sedangkan untuk mengetahui status gizi alat yang digunakan adalah timbangan, penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1

Kabupaten Demak. Sumber data yang digunakan adalah data primer: data yang diperoleh dengan cara memberikan kuesioner pada responden untuk

mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan pemeriksaan langsung dengan cara melakukan pe-nimbangan berat

badan anak. Sedangkan data sekundernya adalah data diperoleh dari data PSG (Pemantauan Status Gizi) balita.

Teknik analisis data mencakup analisis univariate dan analisis bivariate. Analisa *univariat* dalam penelitian ini menggunakan program *sistem komputerisasi*, dengan menggunakan statistik sederhana yaitu prosentase dan distribusi frekuensi.

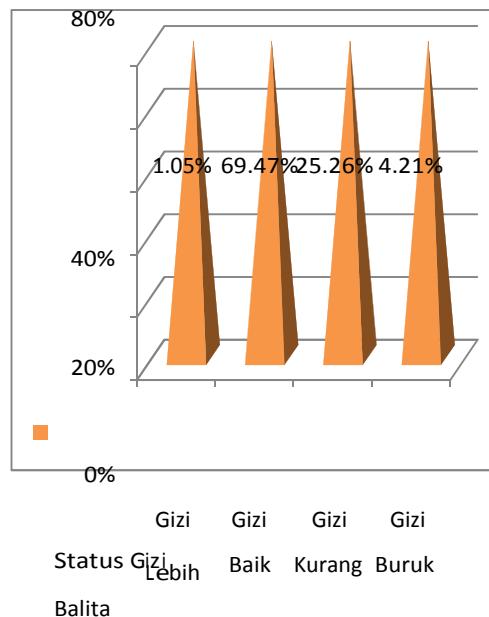
data yang didapat dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* ( $\chi^2$ ). Namun syarat uji *Chi-Square* tidak memenuhi karena sel yang nilai ekspektasinya  $< 5$  lebih dari 20% yaitu

50,0% sehingga dilakukan penggabungan sel untuk dilakukan uji *Chi-Square* kembali.

Grafik 1.

Status GiziBalita

100%

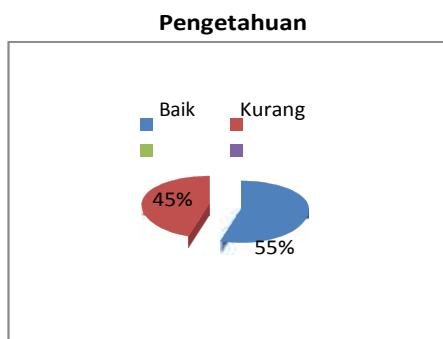


## HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagram. 1.

Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan Grafik 1 dapat diketahui bahwa status gizi balita mayoritas mempunyai status gizi yang baik yaitu 69,47%, sedangkan gizi kurang menempati urutan kedua yaitu 25,26%.



Tabel 1.Tabel Silang Penggabungan Sel Tingkat Pengetahuandengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Gajah 1

Demak

Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang gizi balita baik yaitu sebesar 55 % sedangkan 45 % mempunyai pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan	Status Gizi Balita					$\chi^2$	$p$		
	Kurang	%	Bai		juml ah				
			k	%					
Kurang	19	45,23	23	54,76	42				
Baik	9	16,98	44	83,01	53	7,692	0,006		
Jumlah	28	29,47	67	70,5	95				

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik yaitu 83,01% lebih banyak dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang yaitu 54,76%.

Hasil analisis dengan *chi square* diperoleh hasil signifikansi *p value* = 0,006, karena *p value* < 0,05 maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

Berdasarkan penelitian didapatkan 53 responden (55%) memiliki tingkat pengetahuan baik . Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kebutuhan gizi balita. Berdasarkan kenyataan di lapangan, ibu dengan pengetahuan baik mengenai kebutuhan gizi balita cenderung memiliki anak yang berstatus gizi baik pula. Hal ini berkaitan dengan pemahaman ibu tentang manfaat dan fungsi makanan bergizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai balita dengan gizi baik yaitu sebanyak

66 orang (69,47%), gizi kurang sebanyak 24 responden (25,26%), gizi buruk sebanyak 4 responden (4,21%)

sedangkan responden yang mempunyai balita dengan gizi lebih hanya 1 orang (1,05%).

Menurut Supariasa (2012; h.18), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena

ibu memiliki keterikatan yang lebih dengan anaknya. Ia lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu tahu persis kebutuhan gizi balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah diterapkan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita.

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita adalah asupan makanan pada anak dan penyakit infeksi yang merupakan penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah persediaan makanan dirumah, pengetahuan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan serta kemiskinan. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu balita tentang kebutuhan gizi balita meliputi pengertian zat gizi, macam-macam, manfaat dan tanda

kekurangan gizi. Secara proporsi menunjukkan ibu berpengetahuan baik mayoritas memiliki balita dengan gizi baik yaitu 83,01% lebih banyak dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang yaitu 54,76%.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami

perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu .Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik.

Pendapat ini didukung oleh teori menurut Simanulang (2010) bahwa informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan info yang baik dari berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar makalah itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan : mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi Balita, Status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 mayoritas berstatus Gizi baik. Hasil analisis dengan *chi square* diperoleh hasil signifikansi  $p\ value = 0,006$ , karena  $p\ value < 0,05$  maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.  
50

**DAFTAR PUSTAKA**

Departemen Gizi dan Kesehatan

Masyarakat UI. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta

: PT. Rajagrafindo Persada. Hernawati, I. Pencegahan Dan Penanggulangan Gizi Buruk dalam Seminar Nasional Hari Pangan Sedunia XXVII Du-kungan Teknologi Untuk Mengatasi Produk Pangan Hewan Dalam Rangka Pemenuhan Gizi Masyarakat. 7 April

2013

Irianto, Waluyo. 2007. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.

Istiany A, Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Marimbi H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Merryana A. 2012. *Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.

Proverawati, Kusumawati. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riyanto A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Santoso S, Rianti. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta. Simanullang, Sari Dewi.

2010. *Hubungan antara tingkat Pengetahuan Suami tentang Perawatan Kehamilan Diklinik Bersalin Mariani Medan*. 30

September 2011.

Supariasa, dkk. 2012. *Penilaian Status*

*Gizi*. Jakarta: EGC.



---

## JURNAL 6

### ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

#### EFEKTIFITAS PENYULUHAN DAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU ANAK BALITA GIZI KURANG DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL

*Effect Of Audio Visual Media Awareness And Knowledge And Attitude Towards Women  
Children Less Nutrition In The Health Field Medan Sunggal*

**Ainun Mardhiah<sup>1(k)</sup>, Rina Riyanti<sup>2</sup>, Marlina<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup> Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan

<sup>3</sup> Departemen kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

---

Email Penulis Korespondensi (k):  
[ainun.syamaun@gmail.com](mailto:ainun.syamaun@gmail.com)

#### Abstrak

Memiliki anak yang sehat, cerdas dengan bergizi yang seimbang adalah dambaan semua orangtua. Anak di bawah umur lima tahun termasuk salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami gangguan perkembangan fisik apabila ada gangguan gizi. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas penyuluhan dan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu anak balita gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal. Desain penelitian yang digunakan adalah

penelitian eksperimen menggunakan *quasi experimental desain* dan bentuk *nonequivalent control group design*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita (usia 0-60 bulan) gizi kurang berjumlah 32 ibu dengan menggunakan teknik *sampling jenuh*. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan uji *wilcoxon*. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon*, pengetahuan pada penyuluhan memiliki nilai = Z -2,965 dan nilai p = 0.003 dan pengetahuan pada media audio visual memiliki nilai Z = -3,213 dan nilai p = 0,001. Sedangkan sikap pada penyuluhan memiliki nilai = Z -2,754 dan nilai p = 0.006 dan sikap pada media audio visual memiliki

nilai Z = -3,068 dan nilai p = 0,002. Diperoleh kesimpulan bahwa media audio visual lebih efektif daripada penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang untuk anak balita.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Penyuluhan, Media Audio Visual

**Abstract**

*Having healthy, intelligent children with balanced nutrition is the desire of all parents. Children under the age of five are included in one of the groups who are at high risk of experiencing physical development disorders if there are nutritional disorders. The purpose of this study was to determine the effectiveness of counseling and audio-visual media to increase knowledge and attitudes of*

*mothers of under-nutrition children under five in Medan Sunggal Health Center. The research design used was an experimental study using quasi experimental design and the form of nonequivalent control group design. The population and sample in this study are all mothers who have children under five*

*(age 0-60 months) malnutrition totaling 32 mothers using saturated sampling techniques. Analysis of the data used is univariate and bivariate analysis with Wilcoxon test. Based on the Wilcoxon test*

*results, knowledge on counseling has a value = Z -2,965 and a value of p = 0.003 and knowledge on audio-visual media has a value of Z = -3,213 and a value of p = 0,001. While attitudes to counseling have a value = Z-2.754 and a value of p = 0.006 and attitudes to audio-visual media have a value of Z*

*= -3.068 and a value of p = 0.002. It was concluded that audio-visual media is more effective than counseling in increasing knowledge and attitudes about balanced nutrition for children under five.*

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Education, audio-visual medi

## PENDAHULUAN

Memiliki anak yang sehat, cerdas dengan bergizi yang seimbang adalah dambaan semua orangtua (1). Gangguan gizi pada balita dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak, misalnya *stunting*, *wasting* dan gangguan perkembangan mental (2). Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi kurang. Menurut UNICEF ada dua faktor terjadinya masalah gizi, faktor langsung yaitu: kurangnya asupan gizi dari makanan, akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi dan faktor tidak langsung yaitu: ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuh anak, pengelolahan lingkungan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (3).

Berdasarkan data kematian anak menurut *World Health Organization* (WHO), dikemukakan penyebab kematian tersebut yaitu komplikasi kelahiran prematur, pneumonia, asfiksia lahir, diare dan malaria. Diperkirakan sekitar 45% dari seluruh kematian anak terkait dengan gizi buruk sehingga membuat anak lebih rentan terhadap penyakit (4). Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1%. sumutera utara merupakan urutan ke 16 diantara 18 provinsi tersebut (5). Sedangkan Proporsi gizi kurang sebesar 13,9% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2010 dan 2007 yaitu sebesar 13,0%. Sedangkan proporsi gizi buruk pada tahun 2013 mengalami kenaikan yaitu sebesar 5,7% dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2010 sebesar 4,0% dan pada tahun 2007 sebesar 5,4% (6).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (7), diperoleh bahwa persentase balita gizi kurang dan gizi buruk (BB/U) di provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuatif dari tahun 2007, 2013 dan 2018. Kasus gizi kurang di kota Medan pada tahun 2013 sebanyak 1.008 orang, mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yang mencapai 1.200 orang (8). Sedangkan di puskesmas Medan Sunggal pada bulan November 2016 kasus gizi buruk sebanyak 4 balita dan kasus gizi kurang sebanyak 32 balita.

Timbulnya masalah kekurangan dan kelebihan gizi disebabkan oleh pola makan yang kurang baik (9). Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes (10). Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan (11). Pengetahuan atau tingkah laku model yang terdapat dalam media audio visual akan merangsang masyarakat untuk meniru atau menghambat tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku yang ada di media audio visual (12). Sedangkan sikap atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu media massa (13).

Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik yang berperan penting dalam pemenuhan gizi pada anak terutama usia 1–5 tahun . Pemenuhan gizi pada balita tidak cukup hanya dengan memberikan PMT saja, tetapi juga dengan peningkatan pengetahuan gizi keluarga (14). Peningkatan pengetahuan gizi telah dilakukan oleh dinas kesehatan seperti penyuluhan gizi, keluarga sadar gizi, dan pemberian makanan tambahan, namun dampaknya belum mampu menekan angka kejadian gizi

kurang dan gizi buruk pada balita (15). Orangtua bertanggungjawab terhadap masalah makanan di rumah, jenis-jenis makanan apa yang tersedia dan kapan makanan tersebut disajikan (16).

Tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan penyuluhan dan mengikutsertakan orang tua, anggota keluarga, serta pengasuh anak dalam kegiatan pembinaan kesehatan menyangkut perbaikan gizi, perbaikan kesehatan lingkungan, maupun tumbuh kembang anak (17).

Berdasarkan survei awal dengan melakukan wawancara kepada 5 ibu balita gizi kurang bahwa pola konsumsi balita yang diberikan oleh ibu, rata-rata masih kekurangan protein tetapi berlebihan karbohidrat, ibu memberikan makanan tambahan pada usia dibawah 6 bulan yang seharusnya hanya ASI saja diberikan, dan ibu juga salah dalam pengelolahan makanan balita sehari-hari. Serta telah

dilakukan wawancara juga kepada tenaga gizi bahwa mereka telah melakukan penyuluhan setiap posyandu. Namun, kurangnya partisipasi dan minat ibu mendengarkan isi penyuluhan dan beranggapan bahwa penyuluhan tersebut tidak penting bagi ibu. Serta telah memberikan makanan tambahan kepada ibu balita tetapi hasilnya tidak menunjukkan adanya penurunan gizi kurang. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penyuluhan dan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian intervensional/eksperimen dengan menggunakan *quasi experimental design* dalam bentuk *nonequivalent control group design*. Penelitian ini menganalisa efektifitas penyuluhan dan media audio visual pada ibu anak balita di Puskesmas Medan Sunggal. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita (usia 0-60 bulan) gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2017 dengan jumlah 32 orang dengan menggunakan teknik *sampling jenuh* (18). Alat untuk pengumpulan data adalah kuesioner, dan untuk wawancara mendalam diperlukan pedoman wawancara sedangkan teknik pengumpulan data yaitu data primer, sekunder dan tertier. Analisis data yang dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan mayoritas responden berumur 20-35 tahun berjumlah 9 orang (28,1%) sedangkan pada kelompok media audio visual mayoritas responden berumur 20-35 tahun berjumlah 7 orang (21,8%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan mayoritas responden bekerja berjumlah 9 orang (28,1%) sedangkan pada kelompok media audio visual mayoritas responden tidak bekerja berjumlah 11 orang (34,4%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan mayoritas responden pendidikan SMP berjumlah 8 orang (25%) sedangkan pada kelompok

media audio visual mayoritas responden pendidikan SMOP berjumlah 8 orang (25%).

Tabel 1.

Distribusi Karakteristik Ibu Balita Gizi Kurang

Karakteristik	Media			
	Penyuluhan		Media Audio Visual	
Responden	f	%	f	%
Umur				

#### Umur

<20 tahun	20-35 tahun
-----------	-------------

3	9,4	9,4			
3		21,8			
9	28,1				
7					
	>35 tahun	4	12,5	6	18,8
<hr/>					
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	9	28,1	5	15,6	
Tidak Bekerja	7	21,9	11	34,4	
<hr/>					
<b>Pendidikan</b>					
SD	5	15,6	4	12,5	
SMP	8	25	8	25	
SMA	2	6,3	3	9,4	
PT	1	3,1	1	3,1	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan yaitu berjumlah 12 orang (75%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, 3 orang (18,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan 1 orang (6,2%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan yaitu berjumlah 8 orang (50%)

memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, 7 orang (43,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan 1 orang (6,2%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberikan penyuluhan yaitu berjumlah 10 orang (62,5%) memiliki sikap dalam kategori negatif, dan 6 orang (37,5%) memiliki sikap dalam kategori positif. Sedangkan sikap responden setelah diberikan penyuluhan yaitu berjumlah 8 orang (50%) memiliki sikap dalam kategori negatif dan 8 orang (50%) memiliki sikap dalam kategori positif.

**Tabel 2.**

Variabel Dependen	Sebelum		Setelah	
	f	%	f	%
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	1	6,2	1	6,2
Cukup	3	18,8	7	43,8
Kurang	12	75	8	50
<b>Sikap</b>				
Positif	6	37,6	8	50
Negatif	10	62,4	8	50
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan media audio visual yaitu berjumlah 8 orang (50%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, 6 orang (37,5%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan 2 orang (12,5%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan pengetahuan responden setelah diberikan media audio visual yaitu berjumlah

8 orang (50%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, 5 orang (31,2%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan 3 orang (18,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberikan media audio visual yaitu berjumlah 11 orang (68,8%) memiliki sikap dalam kategori negatif, dan 5 orang (31,2%) memiliki sikap dalam kategori positif. Sedangkan sikap responden setelah diberikan penyuluhan yaitu berjumlah 11 orang (68,8%) memiliki sikap dalam kategori positif dan 5 orang (31,2%) memiliki sikap dalam kategori negatif.

Tabel 3.

Distribusi Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang pada Media Audio Visual

Variabel Dependen	Media Audio Visual			
	Sebelum		Setelah	
	f	%	f	%
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	2	12,5	5	31,2
Cukup	8	50	8	50
Kurang	6	37,5	3	18,8
<b>Sikap</b>				
Positif	5	31,2	11	68,8
Negatif	11	68,8	5	31,2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan setelah pelaksanaan penyuluhan yaitu

dari 0,1 menjadi 6,0. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,002 < 0,05$ , disimpulkan bahwa pelaksanaan penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang materi gizi seimbang untuk balita. Sedangkan pada kelompok media audio visual terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan setelah pelaksanaan media audio visul yaitu 0,1 menjadi 7,0. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$ , disimpulkan bahwa pelaksanaan media audio visual berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang materi gizi seimbang untuk balita. Pada penyuluhan memiliki nilai  $z$  sebesar 2,965 sedangkan pada media audio visual memiliki nilai  $z$  sebesar 3,213. Hal ini dapat disimpulkan bahwa media audio visual lebih efektif daripada penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang untuk balita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap ibu balita gizi kurang sebelum dan setelah pelaksanaan penyuluhan yaitu dari 0,1 menjadi 5,0. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,006 < 0,05$ , disimpulkan bahwa pelaksanaan penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan sikap tentang materi gizi seimbang untuk balita. Sedangkan pada kelompok media audio visual terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan setelah pelaksanaan media audio visul yaitu 0,1 menjadi 6,5. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,002 < 0,05$ , disimpulkan bahwa pelaksanaan media audio visual berpengaruh terhadap peningkatan sikap tentang materi gizi seimbang untuk balita. Pada penyuluhan memiliki nilai  $z$  sebesar 2,754 sedangkan pada media audio visual memiliki nilai  $z$  sebesar 3,068. Hal ini dapat disimpulkan bahwa media audio visual lebih efektif daripada penyuluhan dalam peningkatan sikap tentang gizi seimbang untuk balita.

Tabel 4.

**Efektifitas Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang**

Variabel	Penyuluhan		P	Media Audio Visual	
	Rerata Nilai	Nilai Z		Rerata Nilai	
<b>Pengetahuan</b>					
Setelah	6,0	-2,965 <sup>a</sup>	0,002	7,0	-3,213 <sup>a</sup>
<b>Sikap</b>					
Sebelum	0,1	-2,754 <sup>a</sup>	0,006	0,1	-3,068 <sup>a</sup>
Setelah	5,0			6,5	

**PEMBAHASAN**

**Pengaruh Sebelum dan Setelah Diberikan Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (13). Menurut asumsi peneliti, meningkatkan pengetahuan ibu balita gizi kurang tentang materi gizi seimbang untuk balita diperlukan suatu metode pembelajaran yang diterapkan dalam pemberian informasi tersebut dengan tujuan yang akan dicapai. Metode pembelajaran tersebut dilakukan dengan penyuluhan yaitu menerapkan metode ceramah dan tanya jawab yang merupakan metode paling sederhana dan banyak digunakan dalam penyampaian informasi khususnya informasi tentang gizi seimbang untuk balita.

Menurut pendapat Bandura dan Walter yang dikutip oleh Rinik, pengetahuan atau tingkah laku model yang terdapat dalam media audio visual akan merangsang masyarakat untuk meniru atau menghambat tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku yang ada di media audio visual (12).

Menurut asumsi peneliti, bahwa penyampaian informasi tentang gizi seimbang untuk balita menggunakan media audio visual disampaikan melalui gambar hidup yang ditampilkan dengan bantuan proyektor dengan kecepatan tertentu yaitu penyerapan melalui pendengaran dan pandangan. Proses pendengaran dan pandangan ini dapat menumbuhkan minat ibu balita gizi kurang sehingga mempercepat proses pemahaman dan memperkuat ingatan. Dengan demikian pengetahuan ibu balita gizi kurang akan informasi gizi seimbang balita mengalami peningkatan dari sebelum dan setelah diberikan media audio visual.

#### **Pengaruh Sebelum dan Setelah Diberikan Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang**

Thomas dan Znaniecki menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual (13). Menurut asumsi peneliti, bahwa pemberian informasi tentang gizi seimbang untuk balita dengan penyuluhan tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi juga dapat meningkatkan sikap ibu balita gizi kurang. Peningkatan sikap ibu balita gizi kurang ke arah positif dapat dilakukan dengan menimbulkan perasaan senang terhadap hal-hal yang dipelajari. Sehingga untuk mendukung terjadinya perubahan sikap ke arah positif pelaksanaan penyuluhan dibuat semenarik mungkin dengan melakukan aktifitas-aktifitas yang tidak monoton selama penyuluhan.

Newcomb mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Jadi, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (19). Menurut peneliti, peningkatan sikap kearah positif dapat dilakukan dengan menimbulkan perasaan senang terhadap hal-hal yang akan dipelajari. Sehingga, materi penyuluhan dengan mudah dapat dipahami oleh ibu balita gizi kurang. Selain itu, peningkatan kualitas sikap ke arah positif juga dikarenakan penyuluhan telah berhasil dalam berkomunikasi dan menyampaikan informasi kepada ibu balita gizi kurang dengan menggunakan alat bantu seperti membuat suatu animasi dalam sebuah video dan membuat kata-kata yang lebih mudah dipahami oleh ibu balita gizi kurang.

#### **Efektifitas Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang**

Penyuluhan diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu (penyuluhan dan klien) untuk mencapai pengertian tentang diri sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang (20). Penyuluhan juga sebagai proses perubahan pengetahuan dan sikap yang menuntut persiapan dan pengetahuan yang memadai bagi penyuluhan maupun sasarannya. Audio Visual adalah alat bantu lihat dan dengar untuk menstimulasi indra mata dan pendengaran waktu proses penyampaian bahan pengajaran. Media audio visual yang digunakan dapat merangsang dua indra yaitu mata dan telinga secara bersamaan sehingga responden lebih fokus

pada materi yang diberikan. Menurut asumsi peneliti, penyampaian melalui kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitas paling rendah. Penggunaan media audio visual merupakan pengalaman salah satu prinsip proses pendidikan. Media audio visual sangat membantu dalam penyampaian informasi tentang gizi seimbang untuk balita kepada ibu agar informasi tersebut dapat disampaikan lebih jelas dan sasaran dapat menerima informasi dengan jelas dan tepat pula. Media audio visual juga dapat menerangkan suatu objek yang dapat diberikan contohnya melalui video tersebut misalnya contoh perbedaan makanan yang dikonsumsi oleh balita antara makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan lain sebagainya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa media audio visual lebih efektif dibandingkan penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa media audio visual lebih efektif dibandingkan penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada enumerator yang banyak memberikan bantuan dan dukungan serta ucapan terimakasih kepada Ibu kepala Puskesmas Medan Sunggal yang telah berikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Maryam S. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2016.
2. Wirawan S, Abdi LK, Sulendri NKS. Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Konvensional terhadap Pengetahuan Ibu Anak Balita. *J Kesehat Masy.* 2014;10(1):80–7.
3. Supariasa IDN, Nyoman D. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC; 2012.
4. WHO. Perinatal Mortality: World Health Organization. Perinatal Mortality: A listing of available information. Geneva; 2015.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
8. Harahap R, Lubis Z, Ardiani F. Gambaran Perilaku Sadar Gizi pada Keluarga yang Memiliki Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang. *J Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol.* 2015;1(4).
9. Erisanti M, Nisa FZ, Luglio HF. Keefektifan Pembelajaran Gizi Seimbang melalui Media Audiovisual, Metode Ceramah dengan Alat Bantu, dan Metode Ceramah Tanpa Alat Bantu terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang Gizi pada Siswa Sekolah Dasar. [Skripsi]. Universitas Gadjah Mada; 2014.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
11. Wea KB. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Perilaku Ibu dalam Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Kelurahan Lebijaga Kabupaten Ngada. *J CSNJ (Critical, Medical, Surg Nurs Journal).* 2015;6(2).

12. Kapti RE, Rustina Y, Widyatuti W. Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang. *J Ilmu Keperawatan*. 2013;1(1):53–60.
13. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha medika; 2010. 11-18 p.
14. Wijayanti EE. Peran Ibu terhadap Pemberian Gizi Pada Anak Usia 1–5 Tahun di Desa Sumur Geneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban. *J Stikes Nu Tuban*. 2014;3(2).
15. Muchtar M. Pengaruh Metode Ceramah dengan Media Audio Visual dan Poster Kalender terhadap Perilaku Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Bireuen. [Tesis]. Universitas Sumatera Utara; 2011.
16. Sulistyoningsih H. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Vol. 52. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. 57-58 p.
17. Saragih FS. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010. [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara; 2010.
18. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. CV Alfabeta, editor. Bandung; 2012.
19. Soekidjo N. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
20. Maulana HDJ. Promosi kesehatan. Jakarta: EGC; 2009.

# PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU TENTANG GIZI SEIMBANG BALITA

## KOTA BANDA ACEH

Jurnal 7

Cut Rizki Azria, Husnah

**Abstrak.** Tingginya kasus malnutrisi di Indonesia menunjukkan masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat mengenai gizi. Menu seimbang sangat penting terutama pada awal pertumbuhan balita. Pengetahuan ibu yang rendah tentang penyediaan menu seimbang untuk balita dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan anak balita. Penelitian ini bertujuan mengetahui perubahan pengetahuan dan perilaku ibu sebelum dan sesudah penyuluhan gizi seimbang. Penelitian dilakukan di Posyandu Lampaseh Aceh tanggal 12 September sampai 31 Oktober

2015. Penelitian eksperimental dengan desain *pretest-posttest control group*. Uji statistik menggunakan uji T dengan 2 sampel bebas pada 60 sampel yang dipilih secara *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Hasil Penelitian didapatkan kelompok kontrol 15 orang (50%) pengetahuan baik, meningkat menjadi 17 orang (56,7%) setelah 5 hari tanpa penyuluhan. Kelompok intervensi 17 orang (56,7%) pengetahuan baik, setelah penyuluhan meningkat menjadi 22 orang (56,4%). Perilaku ibu tanpa penyuluhan dari kelompok kontrol 14 orang (53,8%) perilaku baik, meningkat menjadi 16 orang (47,1%). Kelompok intervensi perilaku baik sebelum penyuluhan 12 orang (46,2%) setelah penyuluhan meningkat menjadi 18 orang (52,9%). Kesimpulan ada perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol yang tidak diberi penyuluhan gizi dengan kelompok intervensi yang diberi penyuluhan gizi ( $p=0,001$ ) dan ada perbedaan perilaku ibu kelompok kontrol yang tidak diberi penyuluhan gizi dengan kelompok intervensi yang diberi penyuluhan gizi ( $p=0,029$ ). (JKS 2016; 2: 87-92)

**Kata kunci :** Penyuluhan Gizi, Pengetahuan, Perilaku, Gizi Seimbang Balita

**Abstract.** The high incidence of malnutrition in Indonesia shows that the public awareness about nutrient is still low. Balance nutrient is important especially at the early growth of child. The lack knowledge of mother about balance nutrient for child can affect the way child's feeding. This study aims to determine the changes of knowledge and behavior of mother before and after nutrient balancing counseling. The study is conducted in community health center (posyandu) of Lampaseh, Banda Aceh on September 12<sup>th</sup> to October 31<sup>st</sup> 2015. This is experimental study with pretest-posttest control group design. Statistic test in this study is using T-test with two independent samples from 60 selected samples with simple random sampling. The result shows that control group, 15 samples (50%) with good knowledge is increase to 17 samples (56,7%) after five days without counseling. The intervention group, 17 samples (56,7%) with good knowledge is increase to 22 samples (56,4%) after counseling. The behavior of mother without counseling from control group, 14 samples (53,8%) with good behavior is increase to 16 samples (47,1%) whereas the intervention group, 12 samples (46,2%) with good behavior is increase to 18 samples (52,9%). Conclusion: There is difference of knowledge between control group without counseling and intervention group with counseling ( $p=0,001$ ) and there is difference of behavior control group without counseling and intervention group with counseling ( $p=0,029$ ). (JKS 2016; 2: 87-92)

Keywords: Nutrient counseling, Knowledge, Behavior, Balita Nutrient balancing

## **Pendahuluan**

Keadaan gizi yang baik akan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bagi bayi, anak-anak, remaja, dan semua kelompok umur.<sup>1</sup>

Tingginya kasus malnutrisi di Indonesia menunjukkan masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat mengenai gizi. Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang

*Cut Rizki Azria adalah Mahasiswa Fakultas*

*Kedokteran Universitas Syiah Kuala*

*Husnah adalah Dosen bagian ilmu gizi Fakultas*

*Kedokteran Universitas Syiah Kuala*

kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Pengetahuan gizi yang kurang berdampak kurangnya pengetahuan atau informasi tentang gizi untuk menerapkan informasi tersebut dikehidupan sehari-hari.<sup>2,3</sup>

Pravelensi status gizi baik di Indonesia masih rendah, pravelensi balita kurus dan sangat kurus

12.1% dan pravelensi balita gemuk 11.9%. Pada anak usia 5-10 tahun berdasarkan IMT/U 11.1 % mengalami kekurusan serta 7.3% mengalami kegemukan. Pada penduduk usia di atas 18 tahun pada penilaian menggunakan indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan terjadinya kekurusan

sebanyak 8.7%, berat badan lebih 13.5% dan obesitas 15.4%.<sup>4</sup>

Penelitian oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, dari 33 Provinsi di Indonesia, 16 provinsi masih memiliki pravelensi gizi kurang salah satu adalah Aceh dengan peringkat ke tujuh ini menunjukkan bahwa pravelensi gizi kurang balita di Aceh mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya Aceh menduduki peringkat ke 10 gizi kurang.<sup>5</sup>

Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi mencakup preferensi makanan, perilaku makan, dan asupan energi yang sangat berkaitan dengan status gizi dari anak. Perilaku ibu meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemenuhan nutrisi adalah salah satu faktor penyebab masalah gizi balita. Dari hasil survei pada ibu dalam pemenuhan nutrisi balita menggambarkan bahwa, 63% ibu memiliki pengetahuan kurang,

50% ibu sering mengikuti kemauan balita dalam memilih makanan termasuk jajanan, sedangkan

75% ibu memberikan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizinya.<sup>6</sup>

Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, sedangkan sikap dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.<sup>7</sup>

Salah satu upaya menanggulangi masalah gizi melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dengan melakukan penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi merupakan suatu prinsip pemasaran yang bersifat edukatif untuk memperbaiki kesadaran gizi dan menghasilkan perilaku peningkatan gizi yang baik.<sup>8</sup> Ibu sangat berperan dalam terbentuknya pola perilaku makan balita, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam pemilihan makan pada balita. Hasil penelitian Dyah (2012), terdapat pengaruh penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan dan pemberian makanan tambahan yang baik untuk balita.<sup>8</sup>

Upaya menanggulangi tingginya kasus gizi kurang atau lebih maka dibutuhkan penyuluhan gizi kepada masyarakat khususnya ibu yang lebih berperan dalam penyediaan makanan dalam keluarga.

## Metode

Jenis dan rancangan penelitian adalah eksperimental dengan desain *Pretest-Posttest Control Group*. *Pretest-Posttest Control Group* terdapat dua kelompok yang dipilih secara

random kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, diikuti intervensi pada kelompok eksperimen. Intervensi yang dilakukan dengan memberikan penyuluhan gizi kepada ibu-ibu yang membawa balita ke posyandu yang menjadi sampel penelitian. Data penelitian didapatkan dari pengisian kuesioner sebelum dan sesudah intervensi pada dua kelompok ibu-ibu yang dipilih secara random.

Penelitian dilaksanakan di Posyandu desa Lampaseh Aceh Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, tanggal 15 September sampai 31

Oktober 2015. Sampel adalah ibu yang membawa balita ke posyandu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling*.

Kriteria inklusi adalah ibu dan anak balita yang tinggal di desa Lampaseh Aceh, Ibu yang mempunyai anak berumur 1-5 tahun, bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak balita yang sedang sakit.

Setelah menentukan sampel, maka sampel dipilih secara acak dan mengelompokkan menjadi kelompok kontrol dan intervensi, dan melakukan pre-test pada kedua kelompok dengan cara membagi kuesioner rumah ke rumah dengan teknik wawancara terpimpin, selanjutkan melakukan penyuluhan pada kelompok intervensi, dan setelah 5-10 hari melakukan post- test pada kedua kelompok.<sup>9</sup>

Hasil di analisis dengan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan uji T 2 sampel bebas untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.<sup>10</sup>

## **Hasil & Pembahasan**

Setelah di dapatkan sampel sebanyak 60 ibu balita yang di bagi menjadi 2 kelompok yaitu 30 kontral dan 30 diintervensi, maka di dapatkan hasil sebagai berikut.

### *1. Karakteristik Umum Subjek Penelitian*

Karakteristik umum subjek penelitian meliputi pekerjaan, pendidikan, dan umur ibu dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1 Karakteristik Umum Subyek Penelitian**

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur Ibu</b>				
17-25 tahun	4	13,3	5	16,7
26-35 tahun	23	76,7	23	76,7
36-25 tahun	3	10,0	2	6,7
<b>Pendidikan</b>				
SD	4	13,3	1	3,3
SMP/Sederajat	2	6,7	5	16,7
SMA/Sederajat	14	46,7	16	53,3
PT	10	33,3	8	26,7
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	23	76,7	23	76,7
Wiraswasta	4	13,3	5	16,7
PNS	3	10,0	2	6,6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil dari tabel 1 didapatkan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 46 orang (76,7%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/sederajat yaitu 30 orang (50,0%), dan ibu dengan umur 26-35 tahun sebanyak 46 orang (76,7%).

### 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang

Perbedaan tingkat pengetahuan gizi seimbang ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan, dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang**

	Pretest				Posttest			
	Kontrol		Intervensi		Kontrol		Intervensi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baik</b>	15	50	17	56,7	17	56,7	22	73,3
<b>Kurang Baik</b>	15	50	13	43,3	13	43,3	8	26,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang gizi seimbang sebelum diberi penyuluhan pada kelompok kontrol 15 orang (50%) dan 17 orang (56,7%) kelompok intervensi. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan yaitu kelompok kontrol menjadi 17 orang (56,7%) dan kelompok intervensi menjadi 22 orang (73,3%).

### 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Gizi Seimbang

Perbedaan tingkat perilaku ibu tentang gizi seimbang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan, dapat dilihat pada tabel 3

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat**

**Perilaku Gizi Seimbang**

	Pretest				Posttest			
	Kontrol		Intervensi		Kontrol		Intervensi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baik</b>	14	46,7	16	53,3	16	40,0	18	60,0
<b>Kurang Baik</b>	16	53,3	14	46,7	18	60,0	12	40,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat perilaku ibu baik tentang praktik gizi seimbang sebelum penyuluhan pada kelompok kontrol 14 orang (46,7%) dan kelompok intervensi 12 orang

(40,0%) setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan yaitu pada kelompok kontrol menjadi 16 orang (53,3%) dan kelompok intervensi menjadi 18 orang (60,0%).

#### 4. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang Balita

Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 4

**Tabel 4 Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang Balita**

Pengetahuan	n	Mean	t-hitung	t-tabel	P
Kelompok Intervensi	30	3,133			
Kelompok Kontrol	30	1,466	-2,238	-2,045	<0,001

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai t-hitung > t-tabel ( $3,338 > 2,045$ ) dengan  $p\text{-value} 0,001$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan

gizi seimbang terhadap pengetahuan ibu antara kelompok kontrol yang tidak diberi penyuluhan dengan kelompok intervensi yang diberi penyuluhan.

#### 5. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Perilaku Ibu tentang Gizi Seimbang Balita

Pengaruh penyuluhan gizi terhadap perilaku ibu dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5 Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Perilaku Ibu tentang Gizi Seimbang Balita**

Variabel	n	Mean	t-hitung	t-tabel	P
Perilaku					
Kelompok Intervensi	30	4,466	2,244	2,045	0,029
Kelompok Kontrol	30	2,183			

#### Kontrol

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai t-hitung > t-tabel ( $2,244 > 2,045$ ) dengan  $p\text{-value} 0,029$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap perilaku praktik gizi

seimbang ibu antara kelompok kontrol yang tidak diberi penyuluhan gizi seimbang dengan kelompok intervensi yang diberi penyuluhan gizi seimbang.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Gizi Seimbang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang hanya sebagian ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik pada kelompok kontrol (50%) dan kelompok intervensi (56,7%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan lebih tinggi sebesar (73,3%) dibandingkan

dengan kelompok kontrol (56,7%). Hal ini menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu tentang gizi seimbang balita setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Pengetahuan gizi seimbang dapat tercermin pada cara ibu memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarganya. Oleh sebab itu pengetahuan gizi dan keterampilan ibu dalam memilih makanan sangat berpengaruh terhadap menu makanan keluarga tersebut sehingga pengetahuan ibu tentang gizi sangat perlu untuk

menentukan konsumsi makanan yang baik dalam upaya meningkatkan status gizi balita. Bila seorang ibu kurang memahami mengenai

pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan status gizi anak balita menjadi menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Leokuna (2013) bahwa pengetahuan ibu yang memiliki balita sebelum penyuluhan adalah 40,69% mengalami peningkatan sesudah penyuluhan menjadi 78%.<sup>11</sup> Hasil uji-t nilai pengetahuan ibu sebelum dan setelah penyuluhan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan para ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.<sup>13</sup> Sejalan dengan penelitian Yuliana dkk (2006) bahwa rata-rata skor pengetahuan gizi kesehatan ibu pada pengukuran awal kelompok kontrol 20,3 poin tergolong dalam kategori rendah sedangkan kelompok perlakuan 26,4 poin tergolong dalam kategori sedang. Sesudah dilakukan penyuluhan gizi kesehatan pada kedua kelompok maka terjadi peningkatan skor yaitu 25,2 poin untuk kelompok kontrol dan 29,8 poin untuk kelompok perlakuan. Hasil uji-t menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal pengetahuan gizi kesehatan sebelum dilakukan

penyuluhan gizi-kesehatan dengan sesudah dilakukan penyuluhan pada kedua kelompok.<sup>12</sup>

## 2. Tingkat Perilaku Gizi Seimbang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi penyuluhan kesehatan tentang praktik gizi seimbang balita perilaku ibu dalam kategori baik pada kelompok kontrol (46,7%) dan kelompok intervensi (53,3%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan kelompok intervensi menunjukkan peningkatan menjadi (60%) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menurun menjadi (40%). Hal ini menjelaskan bahwa peningkatan perilaku ibu setelah dilakukan penyuluhan hanya terjadi pada kelompok intervensi.

Penyuluhan gizi merupakan bagian penting dalam upaya perbaikan gizi balita. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang diberikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang jika informasi yang diterima oleh suatu obyek penelitian sebaiknya dapat diaplikasikan langsung dalam kehidupan sehari-hari sehingga menjadi pola perilaku berubah ke arah lebih baik, maka para ibu menjadi peran yang sangat penting untuk meningkatkan status gizi balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Manurung (2010) tindakan atau perilaku ibu sebelum penyuluhan gizi yang baik (14,29%) sesudah penyuluhan gizi menjadi (42,86%). Hasil uji menunjukkan ada perbedaan sesudah perlakuan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap perilaku ibu dalam penyediaan menu seimbang, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam penyediaan menu seimbang untuk balita.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Yuliana dkk (2006) bahwa rata-rata skor pola pengasuhan gizi kesehatan ibu pada pengukuran awal kelompok kontrol adalah 30 poin sedangkan kelompok perlakuan 34,1 poin. Namun sesudah dilakukan penyuluhan gizi kesehatan terjadi peningkatan skor pada kedua kelompok dengan nilai masing-masing 31,6 poin kelompok kontrol dan 36,2 poin pada kelompok perlakuan.<sup>12</sup>

## 3. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang Balita

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $t$ -hitung  $> t$ -tabel ( $3,338 > 2,045$ ) dengan nilai  $p$ -value 0,001 bahwa terdapat pengaruh penyuluhan tentang gizi seimbang terhadap pengetahuan antara kelompok kontrol yang tidak diberi penyuluhan gizi seimbang dengan kelompok intervensi. Informasi yang diberikan

pada penyuluhan dapat menambah pengetahuan ibu, semakin sering ibu mendapat informasi kesehatan semakin baik pula pengetahuan ibu tentang gizi seimbang balita, maka semakin baik dalam memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi.

Penyuluhan gizi seimbang penting untuk meningkatkan pengetahuan gizi seimbang bagi ibu yang memiliki balita. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi-kesehatan ibu melalui penyuluhan merupakan langkah yang

tepat dilakukan oleh orang tua dan didukung oleh pihak-pihak yang peduli terhadap ibu dan anak. Artinya semakin baik pengetahuan gizi-kesehatan ibu maka pertumbuhan anak juga membaik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ditamarte (2011) adanya pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita pada masing-masing perlakuan yaitu metode buku saku ( $f=14,008$ ) dan metode simulasi ( $f=103,975$ ). Namun hasil metode buku saku dinilai lebih rendah daripada penyuluhan gizi dengan metode simulasi, pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan metode simulasi setelah penyuluhan termasuk dalam kategori tinggi (25,87).<sup>16</sup> Penelitian Suwarto (2008) terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan pemberian konsumsi makanan bergizi kepada anak balita sesuai dengan status gizinya. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai  $p$ -value. Sehingga pengetahuan tentang gizi mempunyai hubungan positif dan signifikan dengan pemberian konsumsi makanan bergizi kepada anak balita sesuai dengan status gizinya.<sup>13</sup>

#### 4. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Perilaku

##### *Ibu tentang Gizi Seimbang Balita*

Hasil uji statistik didapatkan nilai t-hitung  $>$  t-tabel ( $2,244 > 2,045$ ) dengan nilai  $p$ -value 0,029 terdapat pengaruh penyuluhan tentang gizi seimbang balita terhadap perilaku ibu tentang praktik gizi seimbang. Semakin bertambahnya informasi yang diterima ibu dan pengetahuan yang meningkat tentang gizi seimbang balita semakin baik pula perilaku ibu tentang praktik gizi seimbang yang diberikan kepada balita.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik, sehingga dapat menuju status gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi juga mempunyai peranan sangat penting dalam pembentukan kebiasaan makan seseorang. Sehingga penyuluhan kesehatan yang diberikan dapat mempengaruhi perilaku ibu tentang gizi seimbang balita menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk (2007) terdapat peningkatan

pengetahuan, sikap, dan perilaku pada ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun yang mendapatkan informasi secara audiovisual lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi dari modul dan kelompok kontrol.<sup>15</sup> Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi.<sup>18</sup> Hasil penelitian Aindrawati (2014) menggunakan uji *Wilcoxon* bahwa terdapat perbedaan pada sikap pola asuh gizi antara sikap sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan penyuluhan dengan nilai  $p=0,001$ . Disimpulkan adanya

pengaruh penyuluhan terhadap sikap pola asuh gizi orang tua. Peningkatan sikap sebagian besar orang tua Anak Usia Dini (AUD) tidak terlepas dari faktor yang mendukung sikap positif, diantaranya faktor spiritual dan faktor antusiasme/semangat.<sup>14</sup> Sejalan dengan penelitian Manurung (2010) ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap perilaku ibu dalam penyediaan menu seimbang yaitu terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam penyediaan menu seimbang untuk balita.

### **Kesimpulan**

- 1.Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang balita ( $p=0,001$ ).
2. Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan gizi terhadap perilaku ibu tentang gizi seimbang balita ( $p=0,029$ ).

## **Daftar Pustaka**

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi  
Seimbang. Jakarta : Kementerian Kesehatan  
RI;2014.p.44
2. Kania.Pentingnya Pengetahuan Gizi bagi Masyarakat. Jumat.19 Mei  
2015.13.58.24www.itb.ac.id/news/itb\_berita\_2754.pdf; 2010.
3. Suhardjo. Berbagai Cara Pendidikan Gizi.  
Jakarta : Penerbit Aksara bekerjasama dengan pusat antar universitas pangan dan gizi  
Institut Pertanian Bogor;2007
4. Badan Penelitian dan Pengembangan  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar [Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional].2010.p.84-7.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar [Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional].2013.p.95-120.
6. Eveline, S. Hubungan Perilaku Ibu dalam pemenuhan Nutrisi dengan status gizi balita.  
Surabaya : Skripsi Fakultas Perawatan  
Universitas Airlangga;2012.
7. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku  
Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.pp.5-10.
8. Ambarini, Dyah. Pengaruh Penyuluhan Gizi  
Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai  
Pemberian Tambahan yang Baik. Surakarta : Skripsi Universitas Sebelas Maret.2012.
9. Notoatmodjo,S. Metodelogi Penelitian  
Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta;  
2010.pp.50-64.
- 10.Chandra B. Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.2010.pp.64-89.
11. Leokuna, Joice M. Pengetahuan Ibu tentang  
Gizi Balita Sebelum dan Sesudah  
Penyuluhan di RW 10 Kampung Citiis Desa Cihanjuang Rahayu Kecamatan Parongpong Bandung Barat.  
Skripsi Fakultas Keperawatan: Universitas Advent Indonesia.2013.
12. Yuliana, Khomsan A, Patmonodewo S, Riyadi H, Muchtadi D. Pengaruh  
Penyuluhan Gizi-Kesehatan dan Faktor  
Lainnya terhadap Pertumbuhan Anak Usia  
Prasekolah. *Jurnal Gizi dan Pangan*.2006;25 (4):576-77.
13. Khomsan A. Teknik Pengukuran  
Pengetahuan Gizi. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB,  
Bogor.2007.pp.67-100
14. Aindrawati, Kartika. Pengaruh Penyuluhan  
Gizi terhadap Sikap Pola Asuh Gizi Orang

Tua Anak Usia Dini (AUD) di TK Idhata UNESA. Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik. Tesis Universitas Negeri Surabaya.2014.

15. Rahmawati Ira, Sudargo Toto, Paramastri

Ira. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kota Waringin Barat Propinsi Kalimantan tengah. *The Indonesian Journal of Clinical Nutrition:* Artikel Vol. 4 No.2;2007

## Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan

***Association Mother's Nutrition Knowledge and Toddler's Nutrition Intake with Toddler's Nutritional Status (WAZ) at the Age 12-24 Months***

Nindyna Puspasari\*<sup>1</sup>, Merryana Andriani<sup>1</sup>

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Masa balita merupakan suatu periode penting dalam tumbuh kembang anak karena masa balita yang akan menentukan perkembangan anak di masa selanjutnya. Ketepatan pemberian makan pada balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi karena ibu sebagai tombak dalam penyedia makanan untuk keluarga. Selain pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat asupan makan balita juga dapat secara langsung mempengaruhi status gizi balita tersebut.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juli 2017. Sampel penelitian yaitu balita usia 12-24 bulan sebanyak 47 balita. Variabel independen yang diteliti adalah karakteristik ibu (usia, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga), pengetahuan ibu tentang gizi, dan asupan makan balita (energi, karbohidrat, protein dan lemak). Variabel dependen yang diteliti adalah status gizi balita (BB/U). Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara dengan kuesioner *recall* 2x24 jam untuk mengetahui asupan makan balita dan pengukuran berat badan balita.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dengan status gizi balita normal (81,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balita tidak normal (92,9%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ( $p = 0,000$ ), asupan energi ( $p = 0,008$ ), asupan karbohidrat ( $p = 0,024$ ) dan asupan protein balita ( $p = 0,002$ ) dengan status gizi balita (BB/U). Namun, tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu dan asupan lemak balita ( $p = 0,175$ ) dengan status gizi balita (BB/U).

**Kesimpulan:** Status gizi balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita (energi, karbohidrat dan protein). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi melalui penyuluhan dan peningkatan asupan makan balita (energi, karbohidrat dan protein).

**Kata Kunci:** asupan makan, balita, pengetahuan ibu, status gizi

## **ABSTRACT**

**Background:** Toddler is an important period in child growth that will determine the future development. The accuracy of toddler feeding is affected by mother's knowledge of nutrition, considering mother as the main food provider for family. Besides, nutrition intake of toddler could also affect nutritional status.

**Objectives:** This study aimed to determine associated of mother's nutrition knowledge and toddler's nutrition intake with toddler's nutritional status (WAZ) at the age 12-24 months.

**Methods:** This study was an observational analytic research with cross-sectional design in Tambak Wedi Village, Kenjeran Sub District, Surabaya done in July 2017. The sample was 47 toddlers at the age of 12-24 months. The independent variables were mother's characteristic (age, employment, education, family income), mother's nutritional knowledge, and toddler's nutrition intake (calories, carbohydrate, protein and fat). The dependent variable was toddler's nutritional status. The data collected by interview used questionnaire such as 2x24 hours food recall for toddler's intake nutrition, and weight measurement.

**Results:** The result showed that most of respondents have good knowledge with normal nutritional status (81.8%) and respondents have less knowledge with unnormal nutritional status (92.9%). The result of chi square test showed that there was a relation between mother's knowledge ( $p = 0.000$ ), toddler's calori ( $p = 0.008$ ), carbohydrate ( $p = 0.024$ ) and protein intake ( $p = 0.002$ ). Meanwhile, there was no association between characteristic of mother and fat intake ( $p = 0.175$ ) with nutritional status (WAZ).

**Conclusions:** The conclusion of this study is toddler's nutritional status influenced by mother's knowledge about nutrition and toddler's nutrition intake. Therefore, it is necessary to increase mother's knowledge about nutrition through counseling and increase toddler's nutrition intake (calories, carbohydrate and protein).

**Keywords:** nutrition intake, toddler, mother's knowledge, nutritional status

---

\*Koresponden:

nindyna.puspasari@gmail.com

<sup>1</sup>Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas

Kesehatan Masyarakat-Universitas Airlangga

## **PENDAHULUAN**

*Golden age* (periode emas) merupakan periode yang sangat penting sejak janin sampai usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan tersebut terjadi proses

pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem

tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang<sup>1</sup>.

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih<sup>2</sup>.

Berdasarkan sifat indeks berat badan menurut umur (BB/U) diatas, maka pada penelitian ini menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) karena indikator tersebut dapat menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Selain itu, penggunaan

indikator berat badan menurut umur (BB/U) karena indikator tersebut lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum sehingga dengan mudah dapat dilakukan, sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek dan dapat mendeteksi kegemukan<sup>3</sup>.

Kelompok usia yang menjadi perhatian penting karena sering mengalami rawan gizi selain ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia adalah balita. Masa balita merupakan periode yang penting karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat diantaranya adalah pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial yang dialami balita tersebut. Usia 0-24 bulan merupakan periode emas karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, tetapi pada usia 0-24 bulan tersebut juga merupakan periode kritis. Periode emas dapat terjadi apabila pada usia tersebut, balita memperoleh asupan gizi yang sesuai bagi tumbuh kembangnya. Periode kritis dapat terjadi apabila saat usia tersebut, balita tidak memperoleh asupan atau makanan sesuai kebutuhan gizinya sehingga dapat mengakibatkan tumbuh kembang yang terhambat. Tumbuh kembang yang terhambat tersebut dapat terjadi pada saat itu dan juga pada waktu selanjutnya atau pada saat dewasa<sup>4</sup>.

Oleh karena itu, balita sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orangtua karena balita termasuk dalam kelompok usia yang memiliki risiko tinggi. Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antarajumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP). Hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi balita dan akan menunjukkan status gizi kurang atau buruk pada balita.

13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk. Prevalensi berat badan kurang di Jawa Timur adalah 19,1% dan jika dibandingkan dengan tingkat nasional (19,6%) termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, masalah gizi kurang juga bersifat fluktuatif. Pada tahun 2012, prevalensi gizi kurang sebesar 12,6%, tahun 2013 sebesar 12,1% dan tahun 2014 sebesar 12,3%<sup>5</sup>.

Berdasarkan Data Operasi Timbang Tahunan Puskesmas Tambak Wedi (2015), prevalensi *underweight* pada balita usia 12-24 bulan sebesar 15,65% dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 21,11%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi merupakan daerah yang mengalami peningkatan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah Surabaya.

Menurut Prawirohartono dalam Wahyuni menyebutkan bahwa status gizi balita dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi dan asupan makan, sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi, usia penyapihan, berat bayi lahir rendah (BBLR), pemberian makanan terlalu dini, besar keluarga, pola asuh anak, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan<sup>6</sup>.

Berdasarkan Riskedas (2013), prevalensi gizi kurang secara nasional bersifat fluktuatif karena pada tahun 2007 prevalensi gizi kurang 18,4% dan mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu 17,9%, tetapi pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang mengalami peningkatan kembali 19,6% yang terdiri dari

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut.

Pengetahuan gizi ibu dapat dipegaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Selain itu, asupan makan pada balita juga dipengaruhi oleh budaya setempat yang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu<sup>7</sup>. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut.

Penelitian Kurniawati (2012) menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono. Selain itu, penelitian Wahyuni (2009) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita serta penelitian Wagi (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak 0-2 tahun di Puskesmas Keputih Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu balita (usia, pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan keluarga), pengetahuan ibu dan asupan makan balita (energi, karbohidrat, protein dan lemak) dengan status gizi balita (BB/U).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh balita usia 12-24 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi dengan total jumlah 267 baduta. Sampel dalam penelitian ini dipilih secara acak menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 47 responden berdasarkan rumus *Slovin*. Sampel dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Kriteria inklusi pada

penelitian ini yaitu balita diasuh oleh ibu kandung, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi dan rutin melakukan penimbangan pada posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi. Kriteria ekslusi pada

penelitian yaitu balita sedang mengalami penyakit infeksi.

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah status gizi balita (BB/U). Pengukuran berat badan balita menggunakan *digital scale* dengan ketelitian 1,0 kg. Hasil pengukuran di *entry* kedalam *software* WHO Anthro versi

3.0.1. kemudian dapat diketahui nilai *Z-score* pengukuran status gizi berat badan menurut umur. Nilai *Z-score* dibedakan menjadi dua yaitu status gizi normal dan status gizi tidak normal. Status gizi normal yaitu status gizi baik (-2 SD sampai +2 SD). Status gizi tidak normal terdiri dari status gizi buruk ( $\leq -3$  SD), kurang ( $< -2$  SD), dan lebih ( $> 2$  SD).

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga), pengetahuan ibu tentang gizi dan tingkat asupan makan balita (energi, karbohidrat, protein dan lemak). Penelitian ini menggunakan data primer yaitu pengukuran berat badan balita dan wawancara menggunakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik ibu dan *recall* 2x24 jam selama 3 hari dan tidak berturut-turut yang akan menggambarkan tingkat kecukupan zat gizi balita, sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Penilaian pengetahuan ibu menggunakan kuesioner tertutup, terdiri dari

15 pertanyaan tentang gizi yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan metode perhitungan total jawaban yang benar dibagi dengan total soal dan dikali seratus persen<sup>8</sup>. Penentuan kategori dibagi menjadi dua yaitu pengetahuan kurang dan baik. Berdasarkan Gibson (2005) hasil *recall* 2x24 jam selama 3 hari tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi dua yaitu adekuat ( $\geq 77\%$ ) dan inadekuat ( $< 77\%$ ).

Teknik pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U). Penelitian ini telah mendapatkan

persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor 323-KEPK yang dikeluarkan pada tanggal 13 Juni 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik ibu balita usia 12-24 bulan terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga yang dikelompokkan pada kelompok status gizi normal dan tidak normal. Berdasarkan usia, 48,9% ibu balita berusia 26-35 tahun. Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 12-24 bulan, ibu yang berusia kurang dari 35 tahun lebih banyak memiliki balita dengan status gizi normal (80,8%) jika dibandingkan dengan ibu yang berusia diatas 35 tahun (19,2%).

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $p = 0,472$  ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu balita dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi pada balita<sup>9</sup>. Usia ibu merupakan salah satu faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain, misalnya pengetahuan ibu karena dalam penelitian ini usia ibu masih tergolong muda (<

35 tahun) sehingga ibu balita yang masih muda belum memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup pada saat hamil maupun pasca melahirkan<sup>10</sup>.

Status pekerjaan ibu merupakan pekerjaan yang memberikan penghasilan dalam keluarga. Status pekerjaan ibu dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi 5 yaitu tidak bekerja, bekerja sebagai pegawai, wiraswasta, petani/nelayan/buruh, dan lainnya. Berdasarkan pekerjaan ibu, 82,9% ibu balita yang tidak bekerja sedangkan ibu yang bekerja sebesar 17,1%. Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 12-24 bulan, ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki balita dengan status gizi normal (55,3%) jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita dengan status gizi tidak normal (27,6%).

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $p = 0,455$  ( $p > 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita<sup>11</sup>. Pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita (BB/U) karena sebagian besar ibu tidak bekerja. Pekerjaan ibu dapat dipengaruhi tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan juga semakin besar. Jenis pekerjaan juga akan berpengaruh pada pendapatan keluarga. Jika pendapatan keluarga tinggi maka ibu cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangan pada anggota keluarganya tetapi jika pendapatan keluarga rendah ibu hanya akan meningkatkan kualitas pangan padat energi. Sehingga akan berpengaruh pada status gizi balitanya.

Pendidikan ibu merupakan pendidikan terakhir yang telah ditempuh ibu balita. Berdasarkan pendidikan ibu, 42,5% ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/MI. Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 12-24 bulan, ibu yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/MI dengan status gizi balita normal (25,5%) lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/MI dengan status gizi balita tidak normal (17,0%). Tingkat pendidikan seseorang memegang peran yang penting dalam kesehatan masyarakat. Orangtua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih makanan dengan gizi seimbang dan memperhatikan kebutuhan gizi anak<sup>12</sup>.

Pendapatan keluarga diklasifikasikan berdasarkan tingkatan yaitu kuartil 1 (Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000), kuartil 2 (Rp. 1.500.001 – Rp. 2.500.000), kuartil 3 (Rp. 2.500.001 – Rp. 3.500.000), kuartil 4 (Rp. 3.500.001 – Rp. 4.500.000) dan kuartil 5 (Rp. 4.500.001 – Rp. 5.500.000). Berdasarkan pendapatan keluarga, 51,1% pendapatan keluarga termasuk dalam kuartil 2. Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 12-24 bulan, pendapatan keluarga dengan status gizi balita normal 31,9% lebih banyak jika dibandingkan dengan yang memiliki status

gizi balita tidak normal (19,2%). Hasil analisis selanjutnya juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita (BB/U) ( $p=0,553$ ).

**Tabel 1.** Karakteristik Ibu Balita

Variabel	Normal		Tidak Normal		Total	P Value
	n	%	n	%	n	
<b>Usia Ibu</b>						
17 – 25 tahun	11	23,4	4	8,5	15	31,9
26 – 35 tahun	16	34,0	7	14,9	23	48,9
36 – 45 tahun	6	12,8	2	4,3	8	17,1
46 – 55 tahun	0	0,0	1	2,1	1	2,1
<b>Pekerjaan Ibu</b>						
Tidak Bekerja	26	55,3	13	27,6	39	82,9
Pegawai	2	4,3	0	0,0	2	4,3
Wiraswasta	5	10,7	1	2,1	6	12,8
Petani/nelayan/buruh	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lainnya	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Tidak Sekolah	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tidak tamat SD/MI	0	0,0	1	2,1	1	2,1
Tamat SD/MI	12	25,5	8	17,0	20	42,5
Tamat SMP/MTs	7	14,9	3	6,4	10	21,3
Tamat SMA/MA/SMK	12	25,5	2	4,3	14	29,8
Tamat Perguruan Tinggi	2	4,3	0	0,0	2	4,3
<b>Pendapatan Keluarga</b>						
Kuartil 1	7	14,9	3	6,4	10	21,3
Kuartil 2	15	31,9	9	19,2	24	51,1
Kuartil 3	10	21,2	2	4,3	12	25,5
Kuartil 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kuartil 5	1	2,1	0	0,0	1	2,1

**Tabel 2.** Pengetahuan Ibu, Asupan Zat Gizi Balita (Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak)

Variabel	Normal		Tidak Normal		Total	P Value
	n	%	n	%	n	
<b>Pengetahuan Ibu</b>						
Baik	27	81,8	1	7,1	28	59,6
Kurang	6	18,2	13	92,9	19	40,4
<b>Asupan Energi</b>						
Inadekuat	16	34,0	14	29,8	30	63,8
Adekuat	17	36,2	0	0,0	17	36,2
<b>Asupan Karbohidrat</b>						
Adekuat	15	31,9	0	0,0	15	31,9
<b>Asupan Protein</b>						
						0,002

Adekuat	28	59,6	5	10,6	33	70,2
<b>Asupan Lemak</b>						<b>0,175</b>
Adekuat	12	25,5	2	4,3	14	29,8

Pendapatan keluarga yang rendah, akan mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan keluarga. Jika hal tersebut terjadi, maka secara tidak langsung pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga khususnya balita karena asupan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan kebutuhan<sup>13</sup>. Keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi cenderung memiliki pengeluaran terhadap pangan yang besar jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan tersebut. Namun, jika pendapatan suatu keluarga tinggi tetapi pengetahuan ibu tentang gizi kurang maka pengeluaran terhadap pangan dalam keluarga tersebut hanya didasarkan pada pertimbangan selera tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi balita tersebut<sup>14</sup>.

Menurut Notoatmodjo (2005)

pengetahuan ibu diklasifikasikan menjadi 2 bagian yaitu kurang ( $< 75\%$ ) dan baik ( $\geq 75\%$ ). Berdasarkan pengetahuan ibu, 59,6% ibu balita memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dan 40,4% ibu memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang. Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 12-24 bulan, ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita normal (57,5%) lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita tidak normal (2,1%). Pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U), dengan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan status gizi balita dengan nilai  $p = 0,026$ <sup>15</sup>.

Perilaku ibu ditentukan oleh pengetahuannya mengenai suatu hal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik dengan status gizi balita normal dan sebagian besar ibu dengan status balita tidak normal memiliki pengetahuan yang kurang<sup>16</sup>. Tingkat

pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Jika pengetahuan ibu baik, maka ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat

memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut.

Tingkat asupan zat gizi balita yang meliputi asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Tingkat asupan zat gizi balita dilihat dengan menghitung asupan dan membandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) usia 1 – 3 tahun yang dianjurkan. Menurut Gibson (2005) asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak balita diklasifikasikan menjadi 2 bagian yaitu inadekuat (< 77%) dan adekuat ( $\geq 77\%$ ).

Berdasarkan asupan energi balita, diketahui bahwa terdapat 63,8% balita yang memiliki asupan energi inadekuat dan sebesar 36,2% balita memiliki asupan energi adekuat.

Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 12-24 bulan, balita yang memiliki asupan energi inadekuat (34,0%) dengan status gizi normal lebih banyak jika dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi tidak normal (29,8%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai signifikansi

0,008 dengan  $\alpha = 0,05$ . Kesimpulan yang dapat diambil yaitu terdapat hubungan asupan energi balita dengan status gizi balita (BB/U). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan asupan energi dengan status gizi balita<sup>17</sup>. Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa balita dengan asupan energi kurang sebagian besar memiliki status gizi normal. Akibat yang ditimbulkan dari asupan energi yang kurang dari kebutuhan adalah status gizi balita tersebut dapat menurun<sup>18</sup>.

Berdasarkan asupan protein balita, 70,2% balita yang memiliki asupan protein adekuat dan 29,8% balita memiliki asupan protein yang inadekuat. Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 12-24 bulan, balita yang memiliki asupan energi adekuat dengan status gizi normal (59,6%) lebih banyak jika dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi tidak normal (10,6%). Hasil analisis selanjutnya juga menunjukkan

bahwa terdapat hubungan asupan protein dengan status gizi balita (BB/U) ( $p = 0,002 < 0,050$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriyanti (2015) yaitu terdapat hubungan asupan protein dengan status gizi balita (BB/U)

dengan nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,050$ ). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bungangan Kota Semarang yang menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi balita semakin baik<sup>19</sup>. Semakin rendah asupan protein balita maka akan semakin rendah status gizinya. Protein memiliki peran dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh, regulasi keseimbangan air dalam tubuh, pembentukan antibodi, dan transport zat gizi<sup>20</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,024$  ( $p < 0,050$ ) yaitu terdapat hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi balita (BB/U). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi balita<sup>21</sup>. Asupan karbohidrat pada balita sebagian besar inadekuat karena balita cenderung memiliki asupan karbohidrat seperti nasi yang sedikit. Hal tersebut dapat terjadi karena hasil *recall* 24 jam menunjukkan bahwa sebagian besar balita hanya mengonsumsi nasi sekitar 3-5 sendok makan saja setiap kali makan sehingga asupan karbohidrat pada balita sebagian besar inadekuat. Asupan karbohidrat yang adekuat mempengaruhi asupan energi secara keseluruhan karena berdasarkan anjuran bahwa 60% kebutuhan energi berasal dari sumber karbohidrat. Jika balita kekurangan karbohidrat maka dapat menimbulkan kekurangan energi dan akibatnya berat badan balita akan mengalami penurunan sehingga mempengaruhi status gizi balita (BB/U) dan mengalami pertumbuhan yang terhambat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,175$  ( $p > 0,050$ ) sehingga tidak terdapat hubungan asupan lemak dengan status gizi balita (BB/U). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa asupan lemak tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U), dengan nilai  $p = 0,498$  ( $p > 0,050$ )<sup>22</sup>. Asupan lemak balita usia 12-24 bulan sebagian besar kurang (70,2%). Kurangnya asupan lemak yang dialami oleh balita tersebut balita mengonsumsi sayur dan buah yang lebih banyak direbus sehingga mengandung lemak yang sedikit. Tidak ada hubungan asupan lemak dengan status gizi

balita (BB/U) pada penelitian ini karena lauk yang dikonsumsi balita juga memiliki kandungan lemak yang rendah contohnya mujair, wader dan bawal. Selain karena kurangnya lemak yang bersumber dari lauk, kandungan lemak yang terdapat pada susu yang dikonsumsi oleh balita tersebut tidak mencukupi kebutuhan lemak yang dianjurkan untuk balita.

## KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa status gizi balita (BB/U) dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita (energi, karbohidrat dan protein). Upaya untuk meningkatkan status gizi balita, sebaiknya meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi melalui penyuluhan pada ibu balita tentang pemilihan dan pengolahan makanan yang beragam dan bergizi seimbang. Selain itu, sebaiknya ibu meningkatkan asupan makan balita yang meliputi sumber energi, karbohidrat dan protein.

## ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terimakasih kepada: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BaKesBangPol) Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang telah memberikan izin untuk penelitian ini. Dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan bimbingan. Dosen dan staff Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

## REFERENSI

- 2009.
3. Supariasa, I.D.N., Fajar, I., Bakri, B. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG. 2012.
4. Depkes RI. *Pedoman Umum Pemberian (MP-ASI) Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal*. Jakarta: Depkes RI. 2006.

1. Adriani, M., and Wirjatmadi, B. *Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2014.
2. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: P.T Gramedia Pustaka Utama.

5. Nugroho, A. H. *Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Jawa Timur*. Bidang PPKM Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2016.
6. Wahyuni, I. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2009. Tersedia di <<https://digilib.uns.ac.id/...=/Hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-tentang-gizi-dengan-s...>> [2 Maret 2017]
7. Notoatmojo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
8. Anggraeni, S. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Pola Pemberian MP-ASI, Tingkat Asupan dengan Status Gizi Baduta BGM. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga. 2013.
9. Labada, A. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan* 2016, [e-journal] 4 (1). <<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/.../1148>> [diakses tanggal 22 April 2017]
10. Liswati, E. M., Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas di Desa Tegal Gizi Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali [naskah publikasi]. Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016.
11. Suhendri, U. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun (BALITA) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*.
- SKRIPSI. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2009. Tersedia di <<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/2396>> [22 April 2017]
12. Bashir, S. S. Effect of Maternal Literacy on Nutritional Status of Children Under 5 Years of Age in the Babban-Dodo Community Zaria City Northwest Nigeria. *Annals of Nigerian Medicine Journal* 2012. [e-journal] 6 (2). Tersedia di <<http://www.anmjurnal.com/text.asp?2>

- 012/6/2/61/108110> [diakses tanggal 30 Maret 2017]
13. Odunze, I. Food Availability, Accessibility and Nutritional Status of Low Income Households of Selected Federal Tertiary Institutions in Kaduna State Nigeria 2016. *International Research Journals*, [e-journal] 7 (1). Tersedia di <<http://www.interesjournals.org/AJFST>> [diakses tanggal 12 Maret 2017]
14. Wardani, Y. Hubungan antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul. *KES MAS* 2013, [e-journal] 6 (3). Tersedia di <<http://media.neliti.com/media/publications/24918-ID-hubungan-antara-asupan-mak...>> [diakses tanggal 28 Maret 2017]
15. Yudi, H. *Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Medan Area Kota Medan Tahun 2017*. TESIS. Universitas Sumatera Utara Medan. 2008. Tersedia di <[repository.usu.ac.id/bitstream/handle/](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/)> [26 Juli 2017]
16. Notoatmojo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
17. Handono, N. P. Hubungan Tingkat Pengetahuan pada Nutrisi, Pola Makan, dan Energi Tingkat Konsusi dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri. *JOM PSIK* 2010. [e-journal] 1 (2). Tersedia di <<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186708&val=6447&title=Hubungan%20pengetahuan%20ibu%20tentang%20gizi%20Dengan%20status%20gizi%20anaka%20usia%201-3%20tahun>> [diakses tanggal 21 April 2017]
18. Moehji, S. *Ilmu Gizi Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Bhratara Niaga Media. 2009.
19. Rarastiti, C. N. *HUBungan Karakteristik Ibu, FrekuensiKehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang. 2013.
20. Muchtadi, D. *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung: Alfabeta. 2009.

21. Regar. Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Makronutrien dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun di Kelurahan Kampung Melayu Jakarta Timur. *Jurnal Kedokteran Universitas Indonesia* 2013. [e-journal] 1 (3). Tersedia di<<http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/view/3001/2460>> [diakses tanggal 6 April 2017]
22. Adani, V., Pengestuti, D., Rahfiludin, Z. Hubungan Asupan Makanan (Karbohidrat, Protein dan Lemak) dengan Status Gizi Bayi dan Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2016; [e-journal] 4 (3). Tersedia di <<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>> [diakses tanggal 5 April 2017]

## Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status

### Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep

***Relation Between Mothers' Knowledge About Feeding Method and Toddlers' Nutritional Status in the Working Area of Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep***

Milda Riski Nirmala Sari\*, Leersia Yusi Ratnawati<sup>1</sup>

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan otak yang sangat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, salah satunya dalam pola pemberian makan sebagai pintu masuk pemenuhan berbagai kebutuhan unsur zat gizi. Akan tetapi, ada kalanya pola pemberian makan yang kurang baik dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan terhadap status gizi balita.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Besar sampel sebanyak 30 balita dengan rentang umur 24-60 bulan beserta keluarganya, yang dipilih secara acak dari jumlah keseluruhan 2.124 balita tercatat di posyandu wilayah kerja Puskesmas Gapura. Pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan sebagai sumber data primer diperoleh melalui wawancara dengan orang tua atau keluarga balita. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pola pemberian makan dengan status gizi balita ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Saran yang diberikan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat posyandu.

**Kata kunci:** pola pemberian makan, status gizi, balita

## ***ABSTRACT***

**Background:** Childhood is often declared as a critical time for brain to grow and develop optimally which are influenced by parenting methods, one of them is feeding method as a portal of entry to fulfil all nutrient needs. However, a poor feeding method can affect toddlers' nutritional status sometimes.

**Objectives:** The purpose of this research is to analyze the relation between mothers' knowledge about feeding method towards toddlers' nutritional status.

**Methode:** This is an observational study using a cross sectional design, conducted in the working area of Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. The amount of the samples are 30 toddlers with age range between 24 to 60 months along with their family, chosen randomly among 2.124 recorded toddlers under Puskesmas Gapura's working area. Mothers' knowledge about feeding method as the primary data source is obtained through interview with the toddlers' parents or family. Data are analyzed using Chi-square statistical test.

**Results:** The result states that there is a relation between mothers' knowledge of feeding method and nutritional status of the toddlers ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** Advice given is to improve mothers' knowledge of feeding method for their toddlers through counseling held by the health providers.

**Keywords:** feeding method, nutritional status, toddlers

---

\*Koresponde

n:

milda.nirmala-

13@fkm.unair.ac.id

<sup>1</sup>Bagian Gizi Fakultas Kesehatan  
Masyarakat, Universitas Negeri Jember,  
Indonesia

## **PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan salah satu contoh negara dengan keanekaragaman budaya, tradisi, kepercayaan, dan adat istiadat. Budaya akan mengarahkan cara berpikir, bertindak, serta berperasaan suatu masyarakat sesuai dengan yang diinginkan. Hal tersebut juga tidak terkecuali dalam pemilihan makanan. Banyak hasil penelitian para ahli sosiologi maupun ahli gizi yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya

kebiasaan makan. Namun, di sisi yang lain unsur-unsur budaya tertentu sering kali bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yang pada akhirnya mampu menimbulkan permasalahan gizi.<sup>1,2</sup>

Pada masa balita sering dikatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terutama pada periode 2 tahun pertama yang termasuk dalam kategori masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang

optimal.<sup>3</sup> Pertumbuhan dan perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang

dilakukan orang tua. Pengertian pola asuh ialah praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatannya, serta erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang.<sup>4</sup> Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak.<sup>5</sup> Pola pemberian makan pada anak turut dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan kebudayaan. Faktor-faktor tersebut mampu menentukan pilihan terhadap makanan apa saja yang akan dikonsumsi, sebanyak apa jumlah makanan yang dikonsumsi, siapa saja yang akan mengonsumsi, serta kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh untuk dikonsumsi.<sup>6</sup>

Unsur budaya semisal kepercayaan *food taboo* dalam pola pemenuhan kebutuhan pangan akan mengakibatkan suatu keluarga memiliki pantangan terhadap bahan-bahan makanan tertentu. Selain itu, tradisi memprioritaskan anggota keluarga tertentu (seperti ayah sebagai kepala keluarga) dalam

mengkonsumsi hidangan dapat memicu pendistribusian konsumsi pangan yang tidak merata (maldistribusi). Apabila keadaan tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama serta terdapat kelompok rawan gizi seperti, ibu hamil; ibu menyusui; bayi; dan anak balita dari anggota keluarga yang bersangkutan, maka akan memacu masalah gizi kurang (malnutrisi).<sup>6</sup> Faktor budaya juga akan menciptakan situasi makan yang dapat berpengaruh terhadap kebiasaan makan di masa depan. Terdapat suatu situasi di mana ibu akan peduli dan mengontrol kebiasaan makan anak sehingga anak dapat makan secara teratur, pada tempat yang nyaman, serta bersikap tertib selama makan. Di sisi yang lain, ada pula kondisi di mana seorang ibu akan terpaksa memberikan makanan sesuai dengan keinginan sang anak (pada kasus anak yang tidak suka makan sayur) atau memberikan makanan sambil bermain agar anak tersebut mau makan. Hal ini akan berakibat pada anak yang terbiasa sulit makan serta banyak menyisakan makanan.

Gizi kurang merupakan masalah gizi terbesar yang ditemukan di Indonesia.<sup>7</sup>

Penyebab gizi kurang tidak hanya jumlah konsumsi tetapi juga pada pola pemberian makan balita secara keseluruhan yang kurang/tidak mencukupi kebutuhan. Susunan hidangan yang tidak seimbang atau kurang beragam (kualitas) turut menjadi faktor penyumbang tidak langsung yang dapat dipengaruhi dari segi ekonomi, budaya, dan tingkat pengetahuan orang tua sekaligus. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010, sepanjang tahun 2007 sampai dengan 2010 telah terjadi penurunan angka prevalensi kasus gizi kurang dan gizi buruk sebesar 0,5% (dari 18,4% pada tahun

2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010). Demikian pula halnya dengan angka prevalensi balita pendek yang menurun sebesar 1,2% (dari

36,8% menjadi 35,6%) serta angka prevalensi balita kurus yang menurun sebesar 0,3% (dari 13,6% menjadi 13,3%) pada tahun yang sama.<sup>8</sup> Akan tetapi, angka tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain.<sup>9</sup>

Hal yang sama juga ditunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Gapura, Kecamatan Gapura, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur. Berdasarkan data sekunder milik Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, cakupan balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) di Kecamatan Gapura selama tahun 2014 hingga 2016 mengalami penurunan sebesar 0,1% setiap tahunnya (dari 1,6% pada tahun 2014).<sup>10</sup> Namun demikian, jumlah balita BGM tersebut merupakan jumlah tertinggi kedua (setelah Kecamatan Legung Timur) dengan angka cakupan sebesar 1,4% jika dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain di kabupaten yang sama.<sup>11</sup> Oleh karena itu, dilakukanlah analisis guna mengetahui hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep.

## METODE

Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode survei serta wawancara. Sedangkan desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*.<sup>12</sup>

Penelitian mulai dilakukan sejak bulan Agustus 2017 - Januari 2018. Jumlah total populasi sebanyak 2.124 balita, yang merupakan jumlah total keseluruhan balita yang tercatat melakukan penimbangan di posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Gapura. Hasil dari perhitungan menggunakan rumus Lemeshow 1997 menyatakan bahwa diperlukan minimal sebanyak 20 responden dari jumlah total populasi. Namun demikian, peneliti memutuskan untuk mengambil sampel sebesar 30 responden. Pemilihan sampel yang akan diteliti dilakukan melalui metode *Simple Random Sampling* berdasarkan nama balita yang terdata sebagai status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep pada bulan Januari 2017-Desember 2017.<sup>13</sup> Dari metode *sampling* inilah diperoleh

responden dengan distribusi usia meliputi 10 balita berusia 24 – 35 bulan, 7 balita berusia 36 – 47 bulan, dan 13 balita berusia 48 – 60 bulan.

Variabel yang diteliti antara lain pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan sebagai variabel independen serta status gizi balita sebagai variabel dependen.

Pola pemberian makan merupakan data primer yang didapatkan melalui wawancara kepada ibu atau keluarga balita terpilih yang berpedoman pada lembar kuesioner.<sup>14</sup>

Pertanyaan wawancara menyangkut pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita terdiri dari frekuensi makan balita dalam sehari, susunan makanan yang biasa diberikan oleh ibu kepada balita, jenis dan frekuensi makanan kecil (camilan) yang diberikan, serta pola distribusi makanan dalam keluarga. Hasil dari wawancara tersebut berupa pengkategorian berdasarkan tingkat pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan pada balita, antara lain kurang baik (< 60%), sedang (60-80%), dan baik (> 80%).

Data pengukuran antropometri sebagai indikator status gizi balita tergolong ke dalam data sekunder yang diperoleh secara langsung dari Puskesmas Gapura. Pengelompokkan indeks antropometri TB/U meliputi pendek/sangat pendek (< -2 SD) dan normal/tinggi ( $\geq$  -2 SD), indeks BB/TB meliputi kurus/sangat kurus (< -2 SD) dan normal/gemuk ( $\geq$  -2 SD), serta indeks BB/U meliputi gizi kurang/gizi buruk (< -2 SD) dan gizi baik/gizi lebih ( $\geq$  -2 SD).<sup>15</sup> Sedangkan data sekunder lain mencakup data dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, serta Bagian Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kecamatan Gapura. Hasil dari pengumpulan data dianalisis dengan aplikasi IBM SPSS Statistics 24 menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Sebelum pengambilan data, peneliti telah melakukan uji etik dan telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk kelayakan etika ketika pengambilan data di lapangan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep yang bertempat di Jalan Raya Gapura-Dungkek nomor 111 yang berada di kecamatan Gapura berdekatan dengan Kantor Kecamatan Gapura Kabupaten

Sumenep. Puskesmas Gapura pada tahun 2016 merupakan puskesmas paling tertinggi balita yang berada di garis merah (BGM) dibandingkan seluruh puskesmas di Kabupaten Sumenep.

Berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) menggambarkan apakah berat badan anak

### **Status Gizi**

Terdapat empat cara penilaian status gizi secara langsung, yaitu melalui pengukuran antropometri; pemeriksaan klinis; pemeriksaan biokimia; dan pemeriksaan biofisis.<sup>16</sup> Penilaian status gizi melalui pengukuran antropometri termasuk penilaian yang paling mudah untuk dilakukan, namun sudah bisa memberikan hasil yang cukup signifikan. Pengukuran antropometri akan menghasilkan tiga macam indeks antropometri, meliputi tinggi atau panjang badan berdasarkan umur (TB/U atau PB/U); berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB); serta berat badan menurut umur (BB/U).

TB/U atau PB/U menggambarkan pertumbuhan anak berdasarkan panjang atau tinggi badan berdasarkan umurnya. Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari kondisi gizi kurang yang terjadi dalam kurun waktu yang lama. Keadaan gizi buruk tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor ekonomi (kemiskinan), pola asuh pemberian makan yang kurang baik, maupun perilaku hidup tidak sehat yang menyebabkan anak menjadi bertubuh pendek.<sup>8</sup>

Pada penelitian ini, indeks TB/U dikategorikan menjadi pendek/sangat pendek ( $< -2$  SD) dan normal/tinggi ( $\geq -2$  SD). Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi apabila masih terdapat 19 balita dari 30 responden yang termasuk dalam kategori tinggi badan pendek (63,3%). Sementara itu, 11 balita yang lain (36,7%) berada dalam kriteria tinggi badan normal/tinggi. Anak yang memiliki tinggi badan di atas normal bukan merupakan masalah selama hal tersebut tidak disebabkan oleh gangguan endokrin.<sup>8</sup>

**Tabel 1.** Distribusi Status Gizi pada Balita Berdasarkan Indeks Antropometri

<b>Indeks Antropometri</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
TB/U	Pendek/Sangat Pendek (< -2 SD)	19	63,3
	Normal/Tinggi (≥ -2 SD)	11	36,7
	<b>Total</b>	30	100
BB/TB	Kurus/Sangat Kurus (< -2 SD)	8	26,7
	Normal/Gemuk (≥ -2 SD)	22	73,3
	<b>Total</b>	30	100
BB/U	Gizi Kurang/Gizi Buruk (< -2 SD)	18	60,0
	Gizi Baik/Gizi Lebih (≥ -2 SD)	12	40,0
	<b>Total</b>	30	100

**Tabel 2.** Distribusi Pengetahuan Pola Pemberian Makan pada Balita

<b>Pengetahuan Pola Pemberian Makan Balita (% terhadap jawaban benar)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Baik (< 60%)	19	63,3
	11	36,7
	<b>Total</b>	30
<b>100</b>		

**Tabel 3.** Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan	Status Gizi BB/U		Total	p value
	Gizi Buruk	Gizi Baik		
Pola Pemberian				
Makan Kurang Baik	16	84,2	9	15,8
Sedang	2	18,2	9	81,8
			19	100
			11	100
				0,01

sesuai atau proporsional terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut. Seperti contoh sebagai berikut, keadaan kurus/sangat kurus yang disebabkan oleh penyakit yang baru saja terjadi maupun kekurangan makan yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan yang banyak dalam jangka waktu yang singkat.<sup>8</sup>

Indeks BB/TB dibagi ke dalam status gizi kurus/sangat kurus ( $< -2$  SD) dan status gizi normal/gemuk ( $\geq -2$  SD). Berdasarkan Tabel 1 diketahui jika mayoritas balita termasuk dalam golongan status gizi normal/gemuk (73,3%). Indeks ini bermanfaat apabila umur anak tidak diketahui. Di samping itu, indikator tersebut juga dapat mengidentifikasi anak yang telah memiliki risiko kelebihan berat badan atau kegemukan.

Sedangkan berat badan menurut umur merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks BB/U dikategorikan menjadi gizi kurang/gizi buruk (<-2 SD) dan gizi baik/gizi lebih ( $\geq -2$  SD), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan apakah seorang anak mengalami kelebihan berat badan atau sangat gemuk (gizi baik atau gizi lebih saja). Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi secara umum (tidak spesifik apakah kronis ataupun akut). Sehingga, berat badan yang rendah dapat disebabkan oleh tubuh yang pendek/*stunting* (kronis), tubuh yang cenderung kurus/*thinnes* (akut), maupun keduanya.<sup>8</sup>

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh data bahwa terdapat 18 balita dari 30 responden yang mengalami gizi kurang/gizi buruk (60%) serta sebanyak 12 balita sisanya (40%) tergolong dalam kriteria gizi baik/gizi lebih. Karena indikator berat badan relatif cenderung mudah untuk diukur, maka indikator ini paling sering digunakan. Namun demikian, indeks BB/U tidak tepat untuk diterapkan pada situasi di mana tidak diketahuinya umur anak secara pasti. Indikator inilah yang nantinya digunakan sebagai acuan status gizi balita dan dimasukkan ke dalam perhitungan analisis statistik.

### **Pengetahuan Pola Pemberian Makan**

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.<sup>6</sup> Di samping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam

memilihkan makanan akan berakibat buruk pada anak baik di masa kini maupun masa yang akan datang.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar pola pemberian makan kepada balita yang dilakukan oleh orang tua masih tergolong kurang baik (63,3%) sebagaimana dijelaskan dalam Tabel 2. Sebanyak 19 dari 30 responden

hanya menjawab 2 pertanyaan dengan benar dari total 5 pertanyaan terkait pola pemberian makan yang diajukan. Hal ini disebabkan oleh kondisi balita sehari-hari yang dinilai kurang mendapat asupan makanan. Selain itu, orang tua juga cenderung lebih memberikan makanan ringan sehingga anak menjadi tidak nafsu makan. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Oktafiani (2012) apabila sebagian besar pola pemberian makan pada balita masih kurang.<sup>14</sup>

Jika dilakukan analisis hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita menggunakan uji statistik, maka diperoleh hasil nilai  $p$  sebesar 0,01 (Tabel 3).

Hasil ini menunjukkan angka yang lebih kecil daripada nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita. Kondisi ini bermakna jika semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan, maka akan semakin baik pula status gizi balita berdasarkan indeks BB/U. Hal tersebut selaras dengan penelitian oleh Virdani (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita.<sup>17</sup>

Bertambahnya usia anak, makanan yang diberikan harus lebih beragam serta bergizi dan seimbang guna menunjang status gizi serta tumbuh kembang anak. Ibu dalam hal ini sangat berperan penting untuk menentukan

jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Pemberian pola makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi pula. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita.<sup>18</sup>

pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita, maka akan semakin rendah pula status gizi balita. Sehingga, saran yang diberikan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai pola

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Semakin rendah

Pengetahuan yang diberikan meliputi cara penganekaragaman makanan yang dikonsumsi oleh anak sehingga tercapai gizi yang lengkap dan seimbang serta meluruskan budaya terkait makanan yang selama ini dianggap salah (semisal *food taboo*).

Selain itu, disarankan pula adanya kerja sama antara petugas kesehatan; kader; tokoh masyarakat; beserta tokoh agama guna menggerakkan seluruh ibu yang memiliki bayi maupun balita agar berkemauan untuk datang dan mengunjungi posyandu setiap bulannya. Hal ini bertujuan agar status gizi anak bisa terpantau secara rutin melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dengan demikian, petugas kesehatan beserta kader lebih mudah dalam menyampaikan informasi status gizi tersebut dan ibu bayi/balita yang bersangkutan mendapatkan akses informasi yang juga lebih mudah.

#### **ACKNOWLEDGEMENT**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Sri Sumarmi, SKM., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dari awal hingga akhir dalam penulisan artikel ini. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep yang telah memberikan izin untuk melakukan ini.

#### **REFERENSI**

1. Adriani, M., Wijatmadi, B. *Pengantar Gizi Masyarakat*. (Kencana, 2012).
2. Adriani, M., Wijatmadi, B. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. (Kencana, 2012).
3. Diana, F. . Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *J. Kesehat. Masy. Andalas* **4**, 116–129 (2010).
4. Munawaroh, S. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *J. Keperawatan* **6**, 44–50 (2015).
5. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. (EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2012).
6. Suhardjo. *Sosio Budaya Gizi*. (Departemen Pendidikan dan
7. Mawarni, S. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi pada Badut Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) TAHUN 2010. Laporan Nasional 2010* (2010).
9. Alamsyah, D., Muliawati, R. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. (Nuha Medika, 2013).
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2014*. (2014).
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2012*. (2012).
12. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2010).
13. Lameshow, S., Jr, D. W. H., Klar, J. & Lwanga, S. K. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Herd **4**, (1997).
14. Oktafiani, A. Hubungan Antara Pola Asuh dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kabupaten Pasuruan. (Universitas Airlangga, 2012).
15. Kemenkes RI. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 40 (2010). doi:641.1.ind k
16. Supariasa, D. N., Bakri, B., Fajar, I. *Penilaian Status Gizi*. (EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2002).
17. Virdani, A., S. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas

pemberian makan yang baik dan benar melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor, 2003).

7. Mawarni, S. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi pada Badut Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) TAHUN 2010. Laporan Nasional 2010* (2010).
9. Alamsyah, D., Muliawati, R. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. (Nuha Medika, 2013).
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2014*. (2014).
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2012*. (2012).
12. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2010).
13. Lameshow, S., Jr, D. W. H., Klar, J. & Lwanga, S. K. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Herd **4**, (1997).
14. Oktafiani, A. Hubungan Antara Pola Asuh dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kabupaten Pasuruan. (Universitas Airlangga, 2012).
15. Kemenkes RI. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 40 (2010). doi:641.1.ind k
16. Supariasa, D. N., Bakri, B., Fajar, I. *Penilaian Status Gizi*. (EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2002).
17. Virdani, A., S. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas

Kalirungkut. (Universitas Airlangga,

2012).

18. Yulia, C. Pola Asuh Makan dan Kesehatan  
Anak Balita pada Keluarga Wanita Pemetik  
Teh di PTPN VIII Pengalengan

2008. *Respositori IPB* (2008).

## **Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan**

**Cecep Eli Kosasih, Chandra Isabella Hostanida Purba, Aat  
Sriati**

Fakultas Keperawatan, Universitas  
Padjadjaran

Email:  
ek\_cecep@yahoo.co.id

### **Abstrak**

Kesehatan masyarakat khususnya balita menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan dengan gangguan kesehatan terutama masalah gangguan gizi. Balita yang mengalami gangguan gizi akan menimbulkan dampak antara lain: gizi buruk, gizi kurang, kwashiorkor, dan marasmus. Angka kekurangan gizi yang dialami anak di bawah lima tahun (balita) di Kabupaten Tasikmalaya hingga saat ini cukup tinggi. Upaya untuk mengatasi masalah gizi, perlu dukungan berbagai pihak baik dari pusat pelayanan kesehatan maupun dari peran serta masyarakat dalam bentuk peran kader yang tergabung dalam posyandu. Pengelolaan Posyandu di masyarakat perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak untuk bisa meningkatkan keberlangsungan pelayanan Posyandu. Untuk meningkatkan keberlangsungan program tersebut dilakukan berberapa langkah salah satunya adalah program revitalisasi posyandu dalam upaya peningkatan gizi balita. Kegiatan KKNM-PPMD integratif ini dilaksanakan di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari Kec. Cikatomas Kab. Tasikmalaya yang dilaksanakan sejak bulan Juli sampai dengan bulan September 2012. Khalayak sasaran pada program KKNM-PPMD integratif ini adalah seluruh kader dan ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari dan tergabung di dalam posyandu di masing masing desa. Kegiatan yang dilakukan berupa pelatihan masyarakat dengan cara pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga dalam pencegahan gangguan gizi. Kegiatan ini meliputi; Melakukan pendataan tentang kondisi kesehatan yang ada di wilayah Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari, melakukan pelatihan revitalisasi posyandu dan penyuluhan tentang masalah kesehatan di wilayah Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari. Pemberdayaan kader dan revitalisasi posyandu memerlukan dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa maupun dari puskesmas baik material maupun dukungan moral.

**Kata kunci:** Gizi balita, kader posyandu, revitalisasi posyandu.

## **Abstrak**

*Public health, especially toddlers becomes top priority in the development of public health. Toddlers are the age group that most vulnerable to health problems, especially the problem of nutrition disorders. Toddler who impaired nutrition will contribute to poor nutrition, malnutrition, kwashiorkor, and marasmus. Recently, malnutrition experienced by children less than five years old (toddlers) in the District Tasikmalaya was still high enough. Efforts to address the nutritional disorder needed support from the health center community participation in the form of the role of cadres who joined in posyandu. Management of Posyandu in the community needs to get the attention of various parties in order to increase the sustainability of integrated health services. There were several steps to improve the sustainability of the program. One of them was Posyandu revitalization program in improving infant nutrition. KKNM-PPMD integrative activity was carried out in Gunung Sari and Cilumba villages, district of Cikatomas Tasikmalaya conducted from July to September 2012. Target audiences on integrative program KKNM-PPMD was all volunteer and mothers who have young children in Gunung Sari and Cilumba villages and joined in posyandu in each village. These activities included: To collect data on health conditions that existed in Gunung Sari and Cilumba villages, Posyandu revitalization training and counseling on health issues in Gunung Sari and Cilumba villages. Empowerment and revitalization posyandu cadres requires effective support both from government and the village clinic including material and moral support for health cadres and posyandu in their respective regions.*

**Keywords:** Health cadres, posyandu revitalization, toddlers.

## **Pendahuluan**

Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum menggembirakan. Berbagai masalah gizi seperti: gizi kurang dan gizi buruk, kekurangan vitaminA, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium dan gizi lebih (obesitas) masih banyak tersebar di kota dan desa di seluruh tanah air. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga (UNICEF, 1998), pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah, dan membagikan makanan ditingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2001).

Balita merupakan kelompok yang cukup rawan untuk mengalami gangguan gizi. Secara fisiologis keadaan gangguan gizi akan terjadi pada balita dan diperlukan antisipasi untuk mencegah gangguan gizi menjadi berlanjut dan menimbulkan berbagai komplikasi. Gangguan gizi balita mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan balita. Bila balita mengalami gangguan gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain: gizi buruk, gizi kurang, kwashiorkor, dan marasmus.

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang masih memiliki permasalahan gizi kurang pada balita. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2012) menunjukkan bahwa saat ini angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang masih terdapat di Jawa Barat yaitu gizi buruk 0,8 % dan gizi kurang 7%. Kondisi status gizi buruk atau malnutrisi akan menurunkan daya tahan tubuh dan dengan penurunan daya tahan tubuh maka akan memudahkan anak untuk terkena penyakit infeksi (Siagian, 2006). Salah satu daerah di Jawa Barat yang mengalami masalah gangguan gizi pada balita adalah Kabupaten Tasikmalaya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tercatat saat ini tercatat ada 84.378 balita. Dari jumlah tersebut, sebanyak

49.057 balita yang rutin dilakukan penimbangan dan dikontrol di posyandu setempat. Sementara sisanya sebanyak 35.321 balita kondisi kesehatannya tidak terkontrol karena tidak melakukan penimbangan. Selain itu, sebanyak 14.344 balita dinyatakan mengalami gizi kurang serta 4.261 balita lainnya mengalami gizi buruk (Dinkes Tasikmalaya, 2012).

Perguruan tinggi dengan tridarmanya berkewajiban untuk berperan serta dalam berbagai upaya untuk mensukseskan pembangunan termasuk di dalamnya meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan. Kegiatan kuliah kerja nyata mahasiswa (KKNM) – program pengabdian kepada masyarakat dosen (PPMD) Integratif ini dapat sebagai ujung tombak peran serta perguruan tinggi meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya masalah gangguan gizi pada balita. Kader kesehatan setempat yang selama ini berada di bawah pembinaan puskesmas wilayah terkait merupakan kelompok yang terjun langsung berhubungan dengan masyarakat, maka kader kesehatan ini dapat diberdayakan untuk menginformasikan masalah kesehatan.

Masalah gizi yang dialami oleh masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya khususnya di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas merupakan masalah nasional. Kondisi gangguan gizi baik yang ringan, sedang maupun yang berat akan berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Kondisi gangguan gizi ini akan nampak dari tanda dan gejala yang ditampilkan oleh balita berupa penurunan berat badan atau berat badan yang tidak sesuai dengan usia, mudah terserang penyakit, penurunan kecerdasan, perkembangan anak tidak terganggu, dan anak tidak aktif.

Untuk mengatasi masalah gangguan gizi pada balita, berdasarkan uraian diatas, diperlukan suatu kerjasama antara mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam kegiatan KKNM-PPMD Integratif dengan kader kesehatan dan melibatkan puskesmas sebagai penangunggungjawab dan pembina dari kader kesehatan. Konsep yang akan digunakan untuk mengatasi masalah diatas adalah dengan melakukan pelatihan kader mengenai gangguan gizi pada balita, kemudian mendampingi kader untuk melakukan deteksi dini atau penjaringan balita yang berisiko mengalami gangguan gizi, selanjutnya dengan bekerjasama dengan puskesmas, balita yang terdeteksi anemia dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan tersebut.

Selama kegiatan KKNM-PPMD integratif pendampingan kader kesehatan dilakukan oleh mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam KKNM-PPMD integratif, dan setelah masa kegiatan tersebut berakhir, pendampingan terhadap kader kesehatan dilakukan oleh puskesmas. Untuk itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

diharapkan dapat turut mencegah sekaligus mengurangi gangguan gizi di kalangan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat.

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kader kesehatan posyandu sebagai upaya peningkatan gizi balita di Kabupaten Tasikmalaya.

Adapun tujuan khusus dari kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Kader Kesehatan mempunyai pengetahuan tentang gangguan gizi. 2) Kader Kesehatan mempunyai pengetahuan tentang upaya deteksi dini adanya gangguan gizi pada balita.

3) Dilakukan upaya untuk merujuk balita yang mengalami gangguan gizi ke petugas kesehatan. 4) Pembinaan dan pendampingan berkelanjutan dari PUSKESMAS pada Kader Kesehatan dalam upaya deteksi dini gangguan gizi.

## **Metode**

Pemberdayaan kader posyandu dan pendampingan keluarga dalam pencegahan gangguan gizi dilakukan di aula Desa Cilumba yang diikuti oleh para kader kesehatan yang ada di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas sebanyak 48 orang, dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2012. Langkah kegiatan yang telah dilakukan berupa pre-test pada peserta pelatihan kemudian pemberian penyuluhan terkait dengan pemberdayaan kader dan pendampingan untuk pencegahan gangguan gizi kemudian diakhiri dengan post-test.

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah pendidikan masyarakat. Kegiatan pendidikan masyarakat berupa pemberdayaan kader dan pendampingan keluarga dalam pencegahan gangguan gizi di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas dibagi kedalam lima langkah kegiatan, yaitu :

- a. Identifikasi/ Pengakajian

1. Pengkajian di sini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan pelatihan dan revitalisasi sesuai dengan kondisi posyandu masing-masing. Hal ini diperlukan mengingat tingkatan posyandu yang berbeda-beda dan kondisi sumber daya yang bervariasi untuk setiap daerah.
2. Pengkajian juga dilakukan untuk menentukan jumlah kelompok sasaran, yaitu jumlah balita, ibu hamil, ibu menyusui, PUS, serta jumlah kader posyandu yang ada melalui suatu kegiatan survey lapangan.

b. Penetapan masalah

Penetapan masalah/ diagnosa dirumuskan untuk memastikan bahwa apa yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

c. Pelaksanaan kegiatan inti

Ada dua kegiatan inti yang dilakukan, yaitu :

1. Pelatihan dan pemberdayaan kader posyandu menuju Posyandu Berdaya.

Dalam pelatihan ini, kader akan dibekali materi pelatihan tentang manajemen pelaksanaan posyandu, termasuk peran dan fungsi kader; tumbuh kembang balita (Gizi dan Nutrisi; pemantauan tumbuh kembang); penyakit infeksi pada balita, kesehatan Ibu hamil dan menyusui; program Keluarga Berencana (KB) dan PHBS dalam tataran rumah tangga

2. Konseling Keluarga Berencana

Pelaksanaan konseling ditujukan pada kelompok sasaran PUS yang sudah teridentifikasi pada tahap pengkajian sebelumnya. Konseling dilakukan langsung oleh petugas kesehatan (pelaksana PKM) dan didampingi oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya, dengan tetap memperhatikan prinsip *privacy* klien

d. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana tindak lanjut diprioritaskan untuk mempertahankan fungsi pembinaan dan pemantauan posyandu, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat setempat. Langkah-langkah kegiatan pada program KKNM-PPMD integratif ini seperti dibawah ini:

**Tabel 1 Langkah-langkah Kegiatan pada Program KKNM-PPMD Integratif**

No.	Langkah kegiatan	Pelaksanaan
1.	Identifikasi/ pengkajian	Minggu pertama mahasiswa di lapangan
2.	Perumusan masalah bersama Awal minggu kedua mahasiswa di masyarakat	Awal minggu kedua mahasiswa di lapangan
3	Pelaksanaan kegiatan inti : Pelatihan Kader Posyandu	Minggu kedua dan ketiga mahasiswa di lapangan
4	Pelaksanaan deteksi dan <i>screening</i> balita berisiko gangguan gizi	Minggu ketiga mahasiswa di lapangan
5	Evaluasi dan pendampingan kegiatan deteksi dini	Minggu keempat lanjutan kegiatan yang telah dilakukan sampai berakhirnya kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Teknik pengumpulan data berupa obsservasi langsung terhadap para kader kesehatan yang ada di dua desa tersebut, pengumpulan data dilakukan pada saat melakukan pelatihan revitalisasi poswandum pada kader kesehatan yang ada di dua desa yaitu Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari. Untuk teknik analisa data yang dilakukan pada kegiatan KKNM-PPMD ini berupa deskriptif. Lokasi dan Durasi Kegiatan, kegiatan KKNM-PPMD integratif ini dilaksanakan di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari Kec. Cikatomas Kab. Tasikmalaya yang dilaksanakan sejak bulan Juli sampai dengan bulan September 2012. Khalayak sasaran pada program KKNM-PPMD integratif ini adalah seluruh kader dan ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari dan tergabung di dalam posyandu di masing-masing desa.

Pendampingan keluarga yang memiliki balita yang dilakukan oleh kader kesehatan ini, dilakukan melalui kerjasama dengan puskesmas induk yang ada di Desa Cilumba, juga ke kepala desa, serta ketua tim penggerak PKK yang ada di wilayah kerja masing-masing.

## **Hasil**

Kegiatan KKNM-PPMD integratif ini dilaksanakan di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas yang dilaksanakan sejak bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2012. Khalayak sasaran pada program KKNM-PPMD integratif ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas serta para kader kesehatan yang tergabung di dalam posyandu di desa masing-masing.

- Pengetahuan Kader Kesehatan tentang gangguan gizi dan upaya deteksi dini adanya gangguan gizi pada balita.

Dari segi kognitif, sebagian besar para kader kesehatan memiliki pengetahuan yang meningkat dibandingkan sebelum pelatihan

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang gangguan gizi dan deteksi dini gangguan gizi Sebelum dan Setelah pelatihan (n = 48).**

Tingkat pengetahuan	Sebelum pelatihan		Setelah setelah	
	f	%	f	%
Buruk	10	21	0	0
Cukup	37	77	18	38
Baik	1	2	30	62
Total	30	100.0	30	100.0

- Dilakukan upaya untuk merujuk balita yang mengalami gangguan gizi ke petugas kesehatan.

Dari hasil observasi dan evaluasi terhadap kader kesehatan dapat dilaporkan bahwa partisipasi masyarakat pada program KKNM-PPMD integratif ini begitu besar terlihat dari respon kepala desa beserta jajarannya untuk mendukung program ini. Demikian pula halnya respon para kader dan ibu-ibu yang memiliki balita. Mereka terlihat antusias mengikuti pelatihan dan menyimak serta merespon semua materi yang diberikan. Setelah dilakukan pelatihan ini dilaporkan bahwa kader kesehatan di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan untuk dilakukan rujukan bagi anak balita yang mengalami gangguan gizi.

- Pembinaan dan pendampingan berkelanjutan dari PUSKESMAS pada Kader Kesehatan dalam upaya deteksi dini gangguan gizi.

Disamping itu untuk menilai ketercapaian tujuan program revitalisasi posyandu, maka dilakukan evaluasi melalui satu kali kegiatan pendampingan di posyandu setelah pelatihan kader. Dengan pendampingan ini, maka pelaksana dapat menilai sejauh mana pemahaman kader tentang pelaksanaan posyandu yang ideal serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan balita di

lingkungan tersebut. Khusus untuk evaluasi kegiatan konseling KB dilakukan dengan mendapatkan data tentang pengetahuan PUS tentang KB dan rencana program KB yang akan diikuti oleh PUS yang belum menjadi akseptor KB.

## **Pembahasan**

Berdasarkan hasil dari kegiatan ini ditemukan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan kader kesehatan sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan. Pengetahuan kader sebelum dilakukan pelatihan masih ada pengetahuan yang buruk 14% sedangkan setelah pelatihan tidak ada pengetahuan yang buruk, disamping itu terdapat peningkatan pengetahuan yang cukup menjadi baik setelah pelatihan. Hasil ini sejalan dengan Sandiyani dan Mulyati (2011) menyatakan bahwa pelatihan yang dilakukan berhubungan dengan perilaku penyampaian informasi dengan demikian maka pelatihan ini juga mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menyampaikan informasi tertentu. Disamping itu pengetahuan yang baik juga akan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi pada balita, semakin baik pengetahuan maka semakin baik juga perilaku dalam pemenuhan gizi pada balita. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan penting terhadap terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Untuk menyelesaikan masalah yang terjadi di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas maka upaya yang dilakukan adalah dengan berupa pelatihan untuk kader kesehatan di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas yang dapat diberdayakan untuk mengelola posyandu di desa masing-masing, khususnya tentang permasalahan gizi pada balita dan pemecahannya serta pendampingan gizi bagi keluarga yang memiliki balita. Dari hasil kegiatan ini juga diperoleh bahwa dengan pelatihan maka kemampuan kader dalam melakukan rujukan ke petugas kesehatan juga semakin baik. Hal ini jelas akan memperbaiki permasalahan yang terjadi pada balita karena dengan adanya rujukan yang cepat dan tepat maka pengangan pada balita bisa segera dilaksanakan, sehingga hasilnya pun akan lebih maksimal.

Upaya untuk mengatasi masalah gizi ini tidaklah mudah, perlu dukungan berbagai pihak baik dari pemerintah dalam hal ini pusat pelayanan kesehatan

maupun dari peran serta masyarakat dalam bentuk peran kader yang tergabung dalam posyandu. Di samping itu perlu adanya program tertentu yang intensif untuk mendukung program peningkatan atau pencegahan gangguan gizi di masyarakat khususnya pada kelompok balita yang ada di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas. Untuk menyukseskan program tersebut dilakukan metoda pelatihan pemberdayaan dan pendampingan kader kesehatan posyandu. Pendampingan yang dilakukan pada kegiatan

ini mempengaruhi kepercayaan diri dari kader dalam melakukan perbaikan pelayanan kesehatan pada gangguan gizi balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa perubahan status gizi kurang dan gizi buruk menjadi status gizi baik pasca pendampingan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2007).

Pendampingan ini tidak akan berhasil apabila tidak adanya koordinasi antara desa yang bersangkutan, puskesmas serta kader kesehatan itu sendiri. Pada kegiatan KKNM-PPMD di Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas ini dapat dilaksanakan dengan baik dengan beberapa faktor pendorong diantaranya dukungan dari pihak pemerintah Desa Cilumba dan Gunungsari Kecamatan Cikatomas untuk menerima kami untuk bisa melakukan kegiatan KKNM-PPMD selama 4 bulan. Dukungan yang diberikan, baik dari segi materi maupun administrasi. Disamping itu pihak desa menerima masukan dari hasil analisa kegiatan yang telah dilakukan. Sikap positif diberikan pula kegiatan pendampingan dan pemberdayaan kader. Sebagai contoh kegiatan pelatihan dihadiri pula oleh kepala Desa Cilumba.

Secara umum kegiatan KKNM-PPMD berjalan lancar dan tidak ada hambatan yang berarti. Meskipun demikian, diharapkan untuk kesinambungan program pendampingan keluarga yang memiliki balita ini, yang lebih banyak lagi dukungan dari pihak puskesmas, mengingat selama ini pelatihan formal yang dilakukan secara rutin belum dilaksanakan. Kegiatan yang berkaitan dengan program pendampingan lebih dibebankan kepada perawat atau bidan yang datang ke posyandu.

## **Simpulan**

Dari kegiatan ini bisa disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang pelatihan tentang tentang gangguan gizi dan deteksi dini gangguan gizi sebelum dan sesudah pelatihan, terdapat perbaikan kemampuan kader dalam melakukan rujukan kejadian gangguan gizi pada balita, dan pendampingan yang dilakukan terhadap para kader kesehatan berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan gizi khusunya pada balita

Dari kegiatan ini terbukti bahwa pelatihan yang dilakukan sangat bermakna dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader tentang posyandu serta masalah kesehatan lainnya. Oleh karena itu pelaksanaan pelatihan atau penyuluhan secara

berkala sangatlah penting untuk memberikan penyegaran sekaligus meningkatkan pengetahuan para kader.

Kegiatan ini diharapkan akan menghasilkan peningkatan kemampuan kader dalam mendeteksi balita yang berisiko kekurangan gizi, sehingga balita yang mengalami kekurangan gizi dapat dijaring kemudian dirujuk ke pelayanan kesehatan. Selain itu, adanya pembinaan dan pendampingan berkelanjutan dari Puskesmas kepada kader kesehatan diharapakan dapat mendeteksi gangguan gizi yang menjadi salah satu penyebab gangguan pertumbuhan.

Kegiatan pelatihan ini sangatlah penting dalam meningkatkan semangat para kader kesehatan di Desa Cilumba dan Gunungsari, mengingat selama ini kegiatan yang dilakukan oleh kader bersifat sukarela sehingga diperlukan stimulus yang terus menerus dari berbagai pihak demi keberlangsungan kegiatan posyandu, khususnya pencegahan gangguan gizi bagi balita. Dengan adanya program pendampingan ini, para kader tersebut memperoleh manfaat untuk mengantisipasi bahkan mengatasi masalah sehari-hari dihadapi oleh para kader.

Rekomendasi untuk kegiatan PPM selanjutnya adalah perlu adanya program pendampingan terhadap kader kesehatan yang telah mendapat pelatihan gizi sehingga balita yang ada di desa tersebut terhindar dari gizi buruk. Disamping itu program pendampingan akan mempertahankan keberlanjutan program gizi bagi balita.

### **Ucapan Terima Kasih**

Pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih, karena selama kegiatan ini berlangsung kami mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada: Seluruh jajaran/staf LPPM Unpad yang telah memberikan dukungan dan bantuannya terhadap terlaksananya KKNM-PPMD ini. Rekan rekan anggota tim PKM yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Kepala Desa Cilumba dan Desa Gunung Sari yang telah memberikan waktu dan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan

kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Terintegrasi ini. Mahasiswa KKMN Unpad yang telah memberikan dukungan waktu, tenaga dan kerjasamanya yang sangat baik

## **Daftar Pustaka**

Dinkes Jabar. (2012). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat. [http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/\\_LAMPIRAN\\_PROFIL\\_KESEHATAN\\_TAHUN\\_2012\\_-\\_CETAK\\_REVISI\\_21.pdf](http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/_LAMPIRAN_PROFIL_KESEHATAN_TAHUN_2012_-_CETAK_REVISI_21.pdf).

Dinkes Tasikmalaya, (2012). Profil kesehatan Kota Tasikmalaya. <http://post.indah.web.id/?/read/2012/04/26/447/618668/4-261-balita-derita-gizi-buruk/>.

Dinas Kesehatan Sulsel. 2007. Buku Pedoman Pelaksanaan Pendapungan Gizi di Provinsi Sulawesi Selatan. Dinkes Prop. SulSel, Makassar.

Notoatdmojo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Siagian, A. (2006). Gizi, Imunitas, dan Penyakit Infeksi. Info kesehatan masyarakat vol. X no 2.

Supariasa, I D.N., Bakri, B., Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC University Press.

Sandiyani, R. A. & Mulyati, T. (2011). Pengetahuan Gizi, Sikap, Frekuensi Pelatihan, dan Lama Menjadi Kader dengan Perilaku Penyampaian PUGS.

UNICEF. 1998. *Nutrition Essentials. A Guide for Health Managers*.

## Pendidikan Kesehatan pada Kader dalam Meningkatkan Pengetahuan

### Masyarakat tentang Perbaikan Gizi Balita

f Diversity Food Application (a Study in Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2 (3): 212-22

**Tetti Solehati, Mamat Lukman, Cecep Eli**

**Kosasih** Fakultas Keperawatan, Universitas

Padjadjaran Email: *tetti.solehati3@gmail.com*

### Abstrak

Pangandaran merupakan salah satu tempat wisata di Jawa Barat yang memiliki visi untuk menjadi Desa Sehat. Keadaan kesehatan penduduknya merupakan salah satu daya tarik bagi wisatawan domestik. Sayangnya pada daerah ini masih memiliki masalah dengan gizi balitanya. Pengetahuan masyarakat tentang gizi balita masih rendah sehingga pada balita masih ditemukan gangguan gizi dan gizi buruk. Bila balita mengalami gangguan gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain: gizi buruk, gizi kurang, kwashiorkor, dan marasmus. Angka kekurangan gizi yang dialami anak di bawah lima tahun (balita) di Kab. Pangandaran, hingga saat ini terbilang masih tinggi. Perilaku dalam merawat kebutuhan nutrisi balita, masih merupakan masalah di kabupaten ini yang menyebabkan masih adanya balita dan anak yang berstatus kurang gizi dan gangguan gizi. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang gizi balita. Metode : Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Pangandaran Kab Pangandaran pada bulan Januari -April 2017. Khalayak sasaran pada program ini adalah seluruh kader kesehatan yang ada di dua desa tersebut dengan jumlah 39 orang. Analisa data menggunakan *t test paired*. Kegiatan yang dilakukan meliputi melakukan pendataan tentang kondisi kesehatan yang ada di wilayah kedua desa tersebut, melakukan pelatihan keluarga sadar gizi, dan evaluasi. Hasil: menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang gizi sebelum dilakukan intervensi rata rata  $10,28 \pm 1,191$  meningkat menjadi rata rata  $11,36 \pm 0,932$  dengan nilai  $p=0,000$ . Simpulan: pemberdayaan dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terhadap perbaikan gizi balita. Saran: Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dan posyandu yang berada di daerahnya masing-masing memerlukan dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa maupun dari puskesmas baik material maupun moral.

**Kata kunci:** Gizi balita, kader kesehatan, pemberdayaan, pengetahuan.

## **Abstrak**

*Pangandaran is one of the tourist destinations in West Java Province which has a vision to become a Healthy Village. The health condition of the population is one of the attractions for domestic tourists. Unfortunately, this area still has problems with nutritional nutrition. Community knowledge about infant nutrition is still low so that toddlers are still found to be malnourished. If the toddlers experienced nutritional disorders, the consequences will be caused malnutrition, kwashiorkor, and marasmus. A malnutrition rate experienced by the toddlers in Pangandaran is still high. Caring behavior for the nutritional needs of toddlers, is still a problem in this district which causes the presence of malnourished among toddlers and children. The purpose of this community service activity was to determine the effect of health cadre empowerment on community knowledge about nutrition of the toddlers. Method: This activity was carried out in Pamotan Village and Bagolo Village, Pangandaran District, in January to April 2017. The target population in this program was all health cadres in the two villages with 39 people. Data analysis was using paired t-test. Activities carried out included data collection on health conditions in the two villages, conducting a nutrition-aware family training, and evaluating. Results: The results showed that there was an increasing mean knowledge of health cadre about nutrition before was*

*10.28 ± 1.191, it increased after the intervention to 11.36 ± 0.932 with a value of p = 0.000. Conclusion: empowerment can improve the knowledge of health cadres on improving nutrition for toddlers. Suggestion: The activities of empowering health cadres and posyandu in their respective regions require effective support from both the village government and the puskesmas both materially and morally.*

**Keywords:** empowerment, health cadre, knowledge, toddler nutrition.

## **Pendahuluan**

Pada saat ini, keadaan gizi masyarakat Indonesia masih belum menggembirakan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah: tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Bapenas, 2011).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2003) menunjukkan bahwa saat ini angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang masih terdapat di Jawa Barat yaitu gizi buruk 0,17 % dan gizi kurang 1,1 %. Kondisi status gizi buruk atau malnutrisi akan menurunkan daya tahan tubuh dan dengan penurunan daya tahan tubuh maka akan memudahkan anak untuk terkena penyakit infeksi (Crofton, Horne, & Miller, 1998). Penanganan pangan dan gizi merupakan salah satu agenda penting dalam pembangunan nasional karena pangan dan gizi terkait langsung dengan kesehatan masyarakat. Data menunjukan 14.47 persen penduduk Indonesia termasuk dalam kelompok sangat rawan pangan (asupan kalori <1.400 Kkal/orang/hari), 4,9 persen prevalensi gizi buruk (BPS, 2009).

Balita merupakan kelompok yang cukup rawan untuk terjadi gangguan gizi. Pada saat ini, kondisi pada kelompok balita masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi, yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian neonatal, prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita, serta kurang vitamin A pada anak balita. Pada tahun 2007 prevalensi balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4% dan 36,8% sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia (UN-SCon Nutrition 2008) (Risikesdas, 2010). Dari 5 juta balita yang ada di Jawa Barat pada tahun

2001, sekitar 1,23% berstatus gizi buruk. Secara fisiologis keadaan gangguan gizi akan terjadi pada balita sehingga diperlukan antisipasi untuk mencegah agar gangguan gizi menjadi tidak beranjut dan menimbulkan berbagai komplikasi. Gangguan gizi balita mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan balita. Bila balita mengalami gangguan gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain: gizi buruk, gizi kurang, kwashiorkor, dan marasmus.

Untuk mengatasi masalah gizi tersebut, Departemen Kesehatan telah menetapkan sasaran prioritas pembangunan kesehatan tahun 2005-2009 dan salah satunya adalah Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Salah satu indikator Kadarzi adalah dengan mengkonsumsi makanan beraneka ragam. Apabila terjadi kekurangan salah satu dari zat gizi tertentu pada satu jenis makanan maka akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lainnya (Depkes RI, 2007, Azwar, 2002). Keluarga Sadar Gizi merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga/rumah tangga melalui perilaku menimbang berat badan secara teratur, memberikan hanya ASI saja kepada bayi 0-6 bulan, jenis makan yang beraneka ragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro sesuai anjuran. Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya AKABA dan AKA tersebut, salah satu faktornya adalah perilaku dalam merawat kebutuhan nutrisi balita yang masih merupakan masalah di kabupaten Pangandaran yang menyebabkan masih adanya balita dan anak yang berstatus kurang gizi dan gangguan gizi.

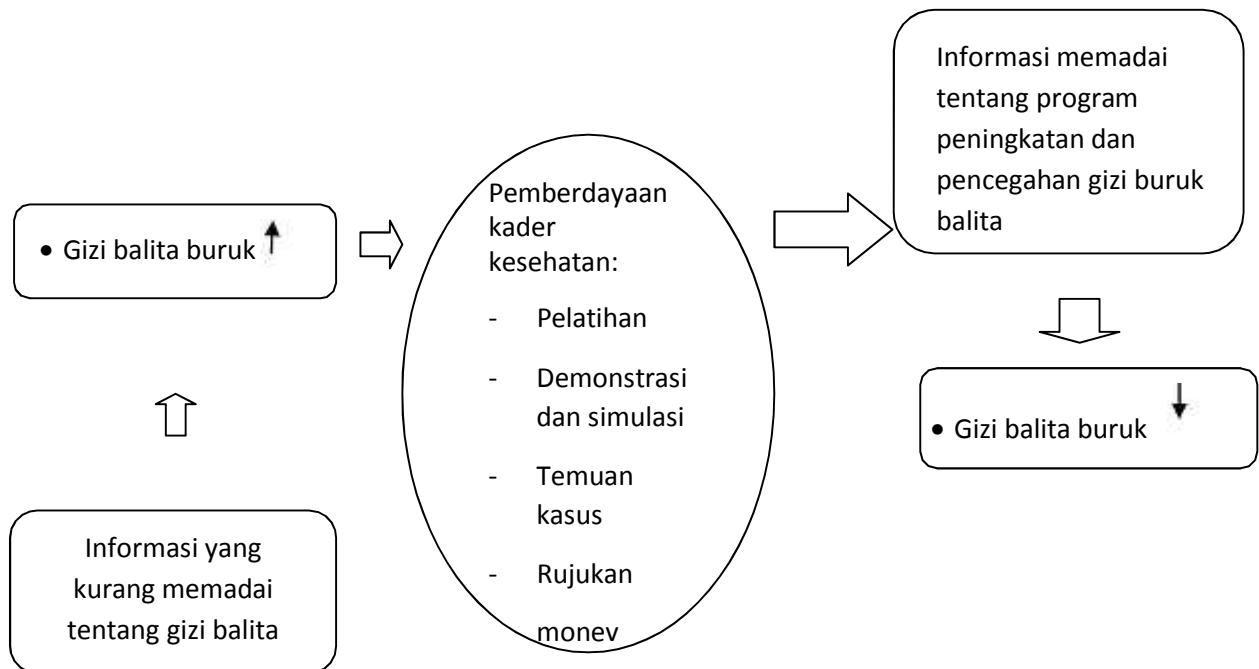
Pangandaran merupakan salah satu tempat wisata di Jawa Barat yang ramai dikunjungi wisatawan mancanegara maupun domestik yang memiliki visi untuk menjadi wilayah yang memiliki desa sehat. Untuk mewujudkan desa sehat, salah satunya adalah dengan meningkatkan status gizi balita. Sayangnya di Pangandaran masih ditemuan adanya kausu gangguan gizi pada balita. Menurut Maarif (2017, dalam Baihaki, E.S: 2017) menyebutkan bahwa terdapat 80 kasus gizi buruk di Pangandaran 49 berasal dari keluarga mampu dan 31 balita dari keluarga miskin. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah: tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar, serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Bapenas, 2011).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk itu perlu upaya peningkatan perilaku sehat untuk meningkatkan gizi anak dan balita.Pokok program pemberdayaan yang diusulkan

ini adalah bidang kesehatan. Kader kesehatan akan diberikan pelatihan tentang program gizi balita, baik penyuluhan, simulasi, dan demonstrasi oleh di posyandu.

## Metode



Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa \_ Pengabdian Pada Masyarakat Dosen Integratif (KKNM\_PPMD Integratif) yang dilakukan di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Kalipucang Kabupaten Pangandaran. Lokasi ini dipilih karena terdapat kejadian kesakitan akibat perilaku kesehatan yang kurang mendukung, sehingga menimbulkan gangguan gizi balita. Kelompok sasaran pada KKNM\_PPMD Integratif ini adalah Kader Kesehatan Posyandu, perangkat desa, tokoh masyarakat setempat, ibu yang memiliki balita.

Metode/tehnik yang digunakan pada program ini adalah pelatihan tentang program peningkatan gizi balita dan gizi anak. Kader Kesehatan diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan peningkatan gizi balita dan gizi anak dan simulasi

makanan sehat bagi balita dan anak. Metode yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah dengan ceramah, tanya jawab interaktif, Fokus Group Diskusi (FGD), dan pemberian leaflet serta hand out kepada peserta pelatihan. Sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan diberikan kuisioner tentang pengetahuan terhadap gizi balita dan anak. Data yang terkumpul dianalisa dengan *t test* *paired.*

## **Hasil**

Kegiatan yang telah dilaksanakan pada program KKNM-PPMD integratif ini melibatkan mahasiswa dan dosen itu sendiri. Kegiatan yang dilaksanakan mengacu pada tujuan yang sudah ditetapkan yaitu meningkatnya pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan dalam perbaikan gizi di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Kalipucang Kabupaten Pangandaran Provinsi Jawa Barat. Adapun perubahan yang terjadi pada khalayak sasaran (kader kesehatan) adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 Rata-rata Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan sebelum dan sesudah Intervensi di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Tahun 2017 (n=39)**

Variabel	Kelompok			
	Pre intervensi		Post intervensi	
	Mean	SD	Mean	SD
Gizi	10,28	1,191	11,36	0,932

Dari tabel 1 diatas terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang gizi dengan rata rata  $10,28 \pm 1,191$ , sebelum intervensi menjadi rata rata  $11,36 \pm 0,932$  setelah intervensi.

**Tabel 2 Perbandingan antara Pengetahuan sebelum Intervensi dan sesudah Intervensi pada Kader Kesehatan di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Tahun 2017 (n = 39)**

Perbandingan	Beda Rerata	t	df	p
Pengetahuan gizi pre – post intervensi	-1,077	-5,602	38	.000

Dari Tabel diatas menunjukan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang tentang gizi yang bermakna antara pre-intervensi dengan post-intervensi ( $t = -5,602$ ,  $p = .000$ ).

## Pembahasan

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan selama 4 bulan oleh dosen dan mahasiswa. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan para kader kesehatan yang ada di Desa Pamotan dan Desa Bagolo tentang tingkat pengetahuan gizi balita mengalami peningkatan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi penyuluhan dilakukan. Kondisi tingkat pengetahuan kader kesehatan seperti itu menunjukan bahwa secara umum pengetahuan para kader kesehatan cukup baik, hal ini dikarenakan semua peserta

merupakan kader yang aktif mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing dan memiliki rasa keingin tahuhan yang tinggi dalam mengenal sesuatu seperti tentang kesehatan. Hal tersebut terbukti dari banyaknya para kader kesehatan bertanya dan menjawab secara aktif saat penyuluhan kesehatan berlangsung. Para kader kesehatan tidak malu bertanya ataupun menjawab pertanyaan yang diberikan. Mereka sangat antusias mengikuti jalannya penyuluhan. Apalagi penyuluhan diberikan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) yang menambah mereka aktif untuk bertanya dan menjawab. Pengetahuan mereka menjadi meningkat juga karena diberikan leaflet dan handout sebagai booster. Pendidikan kesehatan juga diperjelas dengan adanya simulasi tentang makanan bergizi bagi balita. Menurut Retnawati (2014) pelatihan dengan metode simulasi terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pengetahuan penerapan makanan beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Selain itu menurut Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa upaya pelatihan kepada kader tentang makan beraneka ragam dengan metode simulasi ini akan meningkatkan pengetahuan dan kemandirian kader karena mereka menjadi memiliki kompetensi yang diperlukan tentang makan beraneka ragam.

Hasil pelatihan yang dilakukan secara signifikan berbeda antara *pretest* dan *posttest* tentang pengetahuan gizi balita bahwa pelatihan, penyuluhan atau bentuk penyegaran lain sangatlah diperlukan bagi para kader dalam meningkatkan pengetahuan mereka yang selama ini hanya mereka dapatkan di posyandu saja. Para kader kesehatan memerlukan informasi yang luas tentang program peningkatan gizi balita, dengan demikian mereka dapat membina dengan memadai kadarzi. Menurut Depkes (2007) dan Azwar, A. (2002) Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah merupakan suatu upaya perbaikan gizi sebagai salah satu alternatif dari pemerintah dalam mengurangi masalah gizi. Salah satu indikatornya dengan mengkonsumsi makan beraneka ragam. Kadarzi tercermin dari adanya pola konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang Retnawati, S.A (2014). Dimana apabila ada kekurangan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan maka akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari sumber makanan lainnya. Menurut Prasetyawati (2012),

wujud dari Kadarzi adalah dengan pemberdayaan keluarga melalui revitalisasi Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan pemberdayaan masyarakat melalui revitalisasi Posyandu dalam upaya perbaikan gizi yang dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri diantaranya kader.

Untuk mencapai keberhasilan program pencegahan gangguan gizi yang terjadi pada balita maka diperlukan koordinasi daribagai pihak yang terkait. Pihak yang utama adalah puskesmas dan pemerintahan desa setempat. Oleh karenanya diperlukan langkah yang nyata untuk mendorong kader kesehatan yang ada di wilayah desa bisa berjalan dengan baik dan berkeinambungan. Kader sebagai ujung tombak pelayanan dasar di desa menjadi penting artinya apabila pelaksanaan posyandu bisa berjalan dengan baik. Untuk bisa berkesinambungan hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah dukungan dari pihak puskesmas dalam bentuk dukungan pengetahuan dan operasional, sedangkan dari pemerintah desa berupa dukungan kebijakan dan operasional juga.

Hasil pendataan pendampingan keluarga didapatkan data masih ada balita yang mengalami gangguan gizi walaupun jumlahnya tidak banyak namun demikian kondisi ini mestinya tidak terjadi apabila segera dikalukan tindakan baik pendataan dini maupun pencegahan serta penanganan secara optimal. Karena dampak dari gangguan gizi bisa secara langsung maupun tidak langsung yaitu seringnya sakit ispa merupakan tanda dari kurangnya daya tahan tubuh akibat kurang gizi bagitupun dampak lanjut berupa penurunan perkembangan anak yang menyebabkan turunnya intelektualitas sang-anak dimasa mendatang.

## **Simpulan**

Hasil dari kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang Gizi balita setelah diberikan pendidikan kesehatan, di Di Desa Pamotan dan Desa Bagolo Kecamatan Kalipucang Kab. Pangandaran Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan hasil tersebut maka dibutuhkan pemberdayaan lebih lanjut kepada masyarakat setempat yang dibantu kader kesehatan, puskesmas, dan aparat desa untuk meningkatkan pengendalian gizi balita untuk dapat mewujudkan “Desa Sehat”.

### **Ucapan Terima Kasih**

Pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak Universitas Padjadjaran dalam hal ini Direktur Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dana sehingga kegiatan ini bisa terlaksana

## **Daftar Pustaka**

Azwar A. (2002). Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

Bappenas. (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Retrieved Mei 6, 2017 from [www.bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id).

Badan Pusat Statistik. (2009). Survei Sosial dan Ekonomi Nasional 2009.

Baihaki, E.S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. SHAHIH Jurnal. 2(2):180-193.

Crofton, J., Horne, N., Miller, F. (1998). Tuberkulosis Klinik. Jakarta : Widya Medika.

Departemen Kesehatan RI. (2007). Strategi KIE Keluarga sadar Gizi ( KADARZI ). Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Notoatmodjo S. (2005). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Pemerintah Daerah Kabupaten Pangandaran. (2017). Profil Pangandaran. Retrieved Mei 6, 2017, from <http://www.pangandarankab.go.id/profil-pangandaran>.

Prasetyawati AE. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.

Riskesdas. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Retnawati, S,A., Widajanti, L. & Nugrahaeni, S.A.( 2014). The Effect of Training by Simulation Method on Cadres to the Successfulness o O.

Jurnal 12

## PENGEMBANGAN MEDIA VIDEO ANIMASI PADA PEMBELAJARAN SISWA KELAS IV DI SEKOLAH DASAR

Putu Jerry Radita Ponza<sup>1</sup>, I Nyoman Jampel<sup>2</sup>, I Komang Sudarma<sup>3</sup>

Jurusan Teknologi Pendidikan  
Universitas Pendidikan Ganesha  
Singaraja, Indonesia

e-mail: [jerryradita01@gmail.com](mailto:jerryradita01@gmail.com)<sup>1</sup>, [nyoman.jampel@gmail.com](mailto:nyoman.jampel@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[sudarmadede@gmail.com](mailto:sudarmadede@gmail.com)<sup>3</sup>

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mendeskripsikan rancang bangun video animasi pembelajaran, (2) mendeskripsikan hasil validitas pengembangan video animasi pembelajaran, dan (3) mengetahui efektivitas video animasi pembelajaran yang dikembangkan. Model pengembangan yang digunakan yaitu model ADDIE (analyze, design, development, implementation, evaluation). Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan metode wawancara dan tes. Instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data yaitu pedoman wawancara dan tes objektif. Hasil penelitiannya sebagai berikut. (1) Rancang bangun video animasi dibuat dalam naskah video. Naskah ini diwujudkan menjadi video animasi melalui tahapan pengembangan ADDIE. (2) Hasil validitas video animasi berdasarkan penilaian ahli isi yaitu 96% dengan kualifikasi sangat baik, ahli desain pembelajaran, diperoleh persentase 92% dengan kualifikasi sangat baik, penilaian ahli media pembelajaran, diperoleh persentase 86% dengan kualifikasi baik. Persentase yang diperoleh dari hasil uji perorangan yaitu 96% dengan kualifikasi sangat baik. Hasil uji kelompok kecil diperoleh 93.08% dengan kualifikasi sangat baik. Hasil uji lapangan diperoleh 97,16% dengan kualifikasi sangat baik. Dengan demikian video animasi pembelajaran yang dikembangkan dinyatakan valid. (3) Efektivitas video yang dikembangkan diperoleh  $t_{hitung} = 20,88$ , lebih besar dari  $t_{tabel}$  yaitu 2,00. Terdapat perbedaan yang signifikan hasil belajar siswa antara sebelum dan sesudah menggunakan video pembelajaran. Dengan demikian video animasi yang dikembangkan efektif meningkatkan hasil belajar siswa. Saran dari penelitian ini adalah agar guru memanfaatkan video animasi pembelajaran yang dikembangkan dalam proses pembelajaran.

**Kata Kunci:** pengembangan, tematik, video animasi pembelajaran

### **Abstract**

This study aims to (1) describe the design video animation learning, (2) describe the validity of learning animation video development, and (3) to know the effectiveness of learning animation video developed. Development model used is the ADDIE model (analyze, design, development, implementation, evaluation). The data in this study were collected by interview and test methods. Instruments used in collecting data are interview guides and objective tests. The results of his research as follows. (1) The design of an animated video is made in a video script. This script is transformed into an animated video through the development stage of ADDIE. (2) The result of the validity of the animation video based on the expert's content assessment is 96% with very good qualification, the instructional design expert, obtained 92% percentage with excellent qualification, expert media appraisal rating, obtained 86% percentage with good qualification. The percentage obtained from individual test results is 96% with excellent qualification. Small group test results obtained 93.08% with excellent qualifications. Field test results obtained 97.16% with excellent qualifications. Thus the learning animated video developed is valid. (3) The effectiveness of developed video is obtained tcount =

20,88, bigger than ttable is 2,00. There are significant differences in student learning outcomes between before and after using video learning. This the  
video

developed effectively improves student learning outcomes. Suggestions from this research is for teachers to utilize video animation learning developed in the learning process.

**Keywords:** development, thematic, video animation learning

## PENDAHULUAN

Pendidikan 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, masyarakat, bangsa dan negara (dalam UU RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional). Pada dasarnya pendidikan mendorong manusia mengembangkan potensi dirinya sehingga mampu menghadapi setiap perubahan yang terjadi akibat adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Menurut Degeng (dalam Parmiti

2014:5) "Pembelajaran didefinisikan sebagai upaya untuk membelajarkan siswa". Selain itu pembelajaran juga selalu dituntut untuk mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) agar mampu menghadirkan suasana kelas yang sesuai dengan kebutuhan zaman dan sesuai dengan karakter siswa. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) membawa implikasi pada tiap generasi dalam berbagai bidang pengetahuan, sehingga generasi tersebut akan terdidik sesuai dengan perkembangan IPTEK. Ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa media pembelajaran harus mempunyai kualitas memotivasi artinya membuat media yang berkualitas harus dapat memotivasi pengguna sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai, Jembari (dalam Amzah 2012).

Menurut AECT (dalam Arsyad

2009:3), media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan orang untuk menyalurkan pesan atau informasi. Penggunaan media yang tepat mampu menyampaikan informasi maupun pesan yang disampaikan oleh penyampai pesan dapat diterima dengan jelas oleh

penerima pesan. Johari (dalam Mahmudah dan Yudha, 2013) berpendapat bahwa media pembelajaran sangat baik manfaatnya untuk siswa karena menambah pengetahuan serta dapat menumbuhkan semangat belajar siswa.

Teknologi pendidikan merupakan kajian dan praktik etika tentang memfasilitasi belajar dan meningkatkan kinerja dengan menciptakan, menggunakan dan mengelola proses dan sumber belajar yang tepat (dalam Mahadewi 2014:9). Salah satu komponen pembelajaran yang sangat penting agar tujuan pembelajaran dapat tercapai adalah dengan adanya media. Arsyad (2011:2) berpendapat bahwa media adalah bagian yang tidak terpisahkan dari proses belajar mengajar demi tercapainya tujuan pendidikan.

Pembelajaran Tematik di sekolah dasar terkadang ada beberapa yang bersifat abstrak, sehingga kadang siswa

bingung untuk memahaminya. Konsep Tematik di SD/MI selalu berkaitan dengan lingkungan sehari-hari. Oleh karena itu, banyak fenomena yang bisa dijadikan sebagai sumber dalam belajar Tematik di lingkungan, karena pada hakikatnya lingkungan merupakan laboratorium dalam belajar mengenai hakikat. Konsep pelajaran Tematik yang aplikasinya terjadi dalam fenomena yang dilakukan sehari - hari. Fenomena tersebut dapat dijadikan sebagai sumber belajar yang efektif karena menampilkan konsep secara nyata di lingkungan dan memberikan solusi untuk mengatasi keterbatasan pengalaman siswa.

Berdasarkan hasil observasi/studi pendahuluan yang dilakukan peneliti selama PPL-TP, pada hari Senin tanggal

10 Oktober 2016 berupa wawancara dengan guru bidang studi Tematik yaitu Ibu I Gusti Kadek Asmini, S.Pd.SD ditemukan hasil belajar Tematik yang dicapai siswa kelas IV masih kurang

memenuhi Kriteria Ketuntasan Minimal (KKM) yang ditetapkan dengan angka 72. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal, sebagai berikut. Pertama, kurang adanya sumber belajar yang sesuai dengan kondisi siswa, proses pembelajaran yang diterapkan disekolah yang cenderung berpusat pada guru sehingga siswa cenderung menunggu penjelasan materi dari guru. Kondisi tersebut mengakibatkan siswa kesulitan dalam menjawab berbagai permasalahan dan persoalan yang ditemukan dalam proses pembelajaran. Kedua, belum terpenuhinya hasil belajar siswa di SD N 1 Kaliuntu.

Ditemukan nilai rata-rata murni (sebelum diadakan remidial) pada pelajaran Tematik khususnya kelas IV yang masih belum memuaskan yaitu dengan nilai 70. Ketiga, sumber belajar siswa berupa LKS dan buku paket yang didapat dari sekolah kurang membantu proses belajar siswa karena jika tidak dibimbing terlebih dahulu oleh pendidik maka siswa tidak akan dapat mengerti dengan baik materi yang dipelajari. Keempat, selama ini dalam proses pembelajaran, siswa belum bisa menangkap materi dengan jelas karena guru menerangkan materi tanpa di dukung oleh sumber belajar yang relevan, sehingga materi yang diterima siswa masih bersifat abstrak.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan belum mencapai hasil maksimal. Masih rendahnya hasil belajar peserta didik tersebut merupakan indikator rendahnya kualitas mutu pendidikan. Oleh karena itu, perlu dianalisis secara cermat faktor-faktor penyebab rendahnya hasil belajar peserta didik tersebut. Rendahnya hasil belajar peserta didik di mata pelajaran Tematik, berhubungan dengan proses pembelajaran yang belum memberikan peluang bagi siswa untuk mengembangkan kemampuan bernalar secara kritis. Khusus untuk media

pembelajaran yang berupa video animasi belum banyak digunakan. Hal ini diduga sebagai salah satu penyebab rendahnya hasil belajar Tematik siswa kelas IV di SD N 1 Kaliuntu.

Seorang teknolog pembelajaran diharapkan dapat membantu pendidik untuk memulai inovasi dalam pembelajaran, inovasi yang dapat diterapkan yaitu perlu dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam sumber daya yang ada dengan didukung adanya sarana dan prasana yang tersedia. Salah satu sumber daya yang dapat digunakan yaitu dengan menggunakan media pembelajaran untuk membantu guru menjelaskan materi yang terkait, sehingga melalui media tersebut siswa akan lebih mengerti tentang materi tersebut serta lebih termotivasi untuk mengikuti pelajaran.

Video animasi pembelajaran berbasis powtoon merupakan video animasi kartun yang diisi oleh materi-materi pelajaran dan dapat dijadikan media pembelajaran untuk sekolah dasar karena sifatnya yang menarik dan terkesan lucu dan cocok untuk anak sekolah dasar. Menurut Faris (dalam Sadirman 2011) "Animasi adalah media. Media untuk mengubah sesuatu, dari sebuah imajinasi, ide, konsep, visual, sampai akhirnya memberi pengaruh kepada dunia tidak hanya pembatas dalam dunia animasi:..

Powtoon merupakan program aplikasi bersifat online yang ada di

internet dan berfungsi sebagai aplikasi

pembuat video untuk presentasi maupun media pembelajaran. Kelebihan yang

dimiliki oleh powtoon mudah digunakan

karena hasil akhirnya berupa video serta kemudahan membuat animasi-animasi yang dapat menarik minat siswa Sekolah Dasar. Banyak pilihan animasi yang sudah ada di aplikasi powtoon sehingga kita tidak perlu lagi membuat animasi secara manual dan kelengkapan animasi yang dapat menunjang pembuatan video animasi

pembelajaran yang menarik dan lucu ([www.powtoon.com](http://www.powtoon.com)).

Peneliti mengembangkan video animasi pembelajaran berbasis powtoon untuk Sekolah Dasar karena karakteristik belajar siswa Sekolah Dasar adalah meniru, mengamati dan sangat tertarik pada animasi kartun. Pada video animasi pembelajaran ini disajikan dengan cerita yang menarik serta warna-warna yang disukai oleh siswa sekolah dasar. Dunia

anak-anak adalah dunia yang penuh dengan permainan, dan belajar sambil bermain. Tujuan dari pengembangan video animasi pembelajaran ini yaitu agar siswa-siswi Sekolah Dasar bisa lebih senang dan lebih memahami materi yang sedang dipelajarinya

Berdasarkan paparan tersebut, penulis tertarik untuk mengembangkan “Pengembangan Media Video Animasi Pembelajaran Berbasis Powtoon pada Kelas IV Mata Pelajaran Tematik di SD N 1 Kaliuntu”.

orang.

## **METODE**

Model penelitian yang digunakan adalah penelitian pengembangan. Pengembangan yang digunakan dalam pengembangan media video animasi pembelajaran pada mata pelajaran Tematik Kelas IV adalah model pengembangan produk ADDIE (analyze, desain, development, implementation, evaluation).

Pada tahap analisis kebutuhan dilakukan kegiatan observasi melalui wawancara untuk mengetahui kebutuhan pembelajar, lingkungan belajar dan materi pelajaran. Tahap desain dilakukan memindahkan informasi yang diperoleh pada tahap analisis ke dalam bentuk dokumen berupa naskah video. Tahap pengembangan dilakukan kegiatan produksi video animasi pembelajaran dan penilaian oleh para ahli. Tahap selanjutnya tahap implementasi menerapkan video animasi pembelajaran kepada siswa untuk di uji perorangan, uji coba kelompok kecil dan lapangan. Tahap evaluasi meliputi kegiatan penilaian media berdasarkan evaluasi formatif yang dilakukan untuk mengukur atau menilai produk pembelajaran.

Penelitian pengembangan ini dilakukan di SD N 1 Kaliuntu khususnya pada siswa kelas IV yang berjumlah 30

mengumpulkan dokumen dan melakukan pencatatan secara sistematis. Cara yang bisa digunakan untuk mengumpulkan data tersebut adalah melakukan Tanya jawab yang sistematis. metode ini digunakan untuk mengetahui analisis kebutuhan Metode kuesioner/angket metode yang digunakan untuk mengetahui kualitas produk dengan menguji validitas produk pada pengembangan multimedia pembelajaran interaktif. Metode tes yang digunakan pada penelitian ini ialah tes hasil belajar berupa tes objektif atau pilihan ganda. Tes objektif atau pilihan ganda ini digunakan pada uji efektifitas produk hasil belajar siswa.

Instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data yaitu pedoman wawancara, angket/kuesioner, dan tes objektif. Uji coba instrument pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas alat ukur yang dilakukan langsung saat penelitian, dimana alat ukur hasil belajar siswa dalam tes yang akan dibagikan sebagai analisis

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, kuesioner, dan tes. Adapun penjabaran dari masing-masing metode adalah sebagai berikut. metode interview/wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan

data yaitu (1) uji validitas tes, pada uji ini digunakan rumus gregory yaitu :

Validitas isi

Keterangan :

A = sel yang menunjukkan ketidak setujuan antara kedua penilai

B dan C = sel yang menunjukkan perbedaan pandangan antara penilai

D = Sel yang menunjukkan persetujuan yang valid antara kedua penilai

Kemudian pengujian dilanjutkan dengan analisis korelasi point biserial dengan rumus:

$$r_{pbi} = \left[ \frac{M_p - M_t}{S_t} \right] \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

- $r_{pbi}$  = koefisien korelasi point biserial
- $M_p$  = rerata skor dari subjek yang menjawab betul bagi butir yang dicari validitasnya
- $M_t$  = rerata skor total
- $S_t$  = standar deviasi dari skor total
- $p$  = proporsi peserta didik yang menjawab betul (banyaknya peserta didik yang menjawab betul dibagi dengan jumlah seluruh peserta didik)
- $q$  = proporsi peserta didik yang menjawab salah ( $q = 1-p$ )

(2) uji reliabilitas tes, untuk menghitung reliabilitas digunakan rumus Kuder Richardson 20 (KR-20) dengan rumus sebagai berikut.

$$r_{1,1} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{SD_t^2 - \sum pq}{SD_t^2} \right)$$

(Koyan, 2011: 133)

Keterangan:

- $r_{1,1}$  = koefisien reliabilitas tes
- $k$  = banyak butir tes
- $P$  = proporsi testee yang menjawab betul
- $Q$  = proporsi testee yang menjawab salah
- $SD_t^2$  = varian total tes
- $Pq$  =  $p \times q$

(3) daya beda, rumus untuk menghitung tingkat daya beda digunakan yaitu:

$$D_p = \frac{\sum (P_A - P_B)}{n}$$

Keterangan :

- $D_p$  = daya pembeda soal
- $P_A$  = banyak siswa pada kelompok atas yang menjawab benar
- $P_B$  = banyak siswa kelompok bawah yang menjawab benar
- $n$  = banyak siswa

(4) tingkat kesukaran tes, rumus untuk menghitung tingkat kesukaran butir tes hasil belajar yaitu:

$$P_p = \frac{\sum P}{n} \quad (\text{Koyan, 2011: 139})$$

Keterangan:

- $P_p$  = tingkat kesukaran perangkat tes
- $P$  = tingkat kesukaran tiap butir
- $n$  = banyaknya butir tes

Tingkat kesukaran tiap butir, dihitung dengan rumus:

$$P = \frac{nB}{n} \quad (\text{Koyan, 2011: 140})$$

Keterangan:

- $P$  = tingkat kesukaran butir tes

$nB$  = banyaknya subjek yang menjawab soal dengan betul  
 $n$  = jumlah subjek (testee) seluruhnya

Kriteria tingkat kesukaran (P):

0,00 – 0,29	= sukar
0,30 – 0,70	= sedang
0,71 – 1,00	= mudah

Fernandes, dalam (Koyan, 2011:140) menyatakan "tes yang baik adalah tes yang memiliki taraf kesukaran antara 0,25-0,75".

Dalam penelitian pengembangan ini digunakan tiga teknik analisis data yaitu: (1) analisis deskriptif kualitatif, digunakan untuk mengolah data hasil review ahli isi bidang studi atau mata pelajaran, ahli desain pembelajaran, ahli media pembelajaran, siswa. Teknik analisis data ini dilakukan dengan mengelompokkan informasi dari data kualitatif yang berupa masukan, tanggapan, kritik dan saran perbaikan yang terdapat pada angket dan hasil wawancara. Hasil analisis ini kemudian digunakan untuk merevisi produk yang dikembangkan; (2) analisis deskriptif kuantitatif, ini digunakan untuk mengolah data yang diperoleh melalui angket dalam bentuk persentase. Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase dari masingmasing subjek menurut Tegeh dan Kirna (2010:26) adalah

$$\text{Persentase} = \frac{\sum (\text{Jawaban} \times \text{bobot tiap pilihan})}{n \times \text{bobot tertinggi}} \times 100\%$$

Keterangan:

- $\Sigma$  = jumlah
- $n$  = jumlah seluruh item angket
- Untuk dapat memberikan makna dan pengambilan keputusan digunakan konversi tingkat pencapaian dengan skala 5 sebagai berikut.

Tabel 01. Konversi Tingkat Pencapaian dengan Skala

Tingkat Pencapaian (%)	Kualifikasi	Keterangan
90-100	Sangat baik	Tidak perlu direvisi
75-89	Baik	Sedikit direvisi
65-79	Cukup	Direvisi secukupnya
55- 64	Kurang	Banyak hal yang direvisi
0-54	Sangat Kurang	Diperlukan pembuatan produk selanjutnya, kemudian bandingkan dengan

(3) analisis statistik inferensial, digunakan untuk mengetahui tingkat efektivitas produk terhadap hasil belajar siswa di kelas penelitian (kelas IV) sebelum dan sesudah menggunakan produk pengembangan media video animasi pembelajaran. Data uji coba kelompok sasaran dikumpulkan dengan menggunakan pre-test dan posttest terhadap materi pokok yang diujicobakan.

Hasil pre-test dan post-test kemudian dianalisis menggunakan uji-t untuk mengetahui perbedaan antara hasil pre-test dan post-test. Pengujian hipotesis digunakan uji-t berkorelasi dengan perhitungan manual. Sebelum melakukan uji hipotesis (uji-t berkorelasi) dilakukan uji prasyarat (normalitas dan homogenitas). Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran skor pada setiap variabel berdistribusi normal atau tidak, untuk itu dapat digunakan teknik Liliefors. Apabila selisih nilai yang terbesar lebih kecil dari kriteria Liliefors nilai, maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data berdistribusi normal. Menurut Koyan (2012:109) adapun cara yang dapat dilakukan untuk menguji normalitas suatu data dengan teknik Liliefors yaitu: (1) urutkan data sampel dari kecil ke besar dan tentukan frekuensi setiap data. (2) tentukan nilai z dari setiap data. (3) tentukan besar peluang untuk setiap nilai z berdasarkan table z dan diberi nama  $F(z)$ . (4) hitung frekuensi kumulatif relatif dari setiap nilai z yang disebut dengan  $S(z)$ . Hitung proporsinya, kalau  $n = 20$ , maka setiap frekuensi kumulatif dibagi dengan n.

Gunakan nilai  $L_0$  yang terbesar.  
(5) tentukan nilai  $L_0 = |F(z) - S(z)|$ , hitung

a

$L_0 < Lt$ , maka  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Setelah uji normalitas, selanjutnya dilakukan Uji homogenitas, uji ini dimaksudkan untuk mencari bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variasi yang sama. Uji Homogenitas varians untuk kedua kelompok digunakan uji dengan menggunakan rumus:

$$F_{hit} = \frac{\text{Varians terbesar}}{\text{Varians terkecil}}$$

(Sumber: Koyan, 2012:40)

Kriteria pengujian jika uji dilakukan pada taraf signifikan 5% dengan derajat kebebasan untuk pembilang  $n_1 - 1$  dan derajat kebebasan untuk penyebut  $n_2 - 1$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti sampel tidak homogen.

Teknik analisis yang digunakan untuk pengujian hipotesis adalah teknik

analisis uji-t berkorelasi atau dependen. Dasar penggunaan teknik uji-t berkorelasi

ini adalah menggunakan dua perlakuan yang berbeda terhadap satu sampel.

Pada penelitian ini akan menguji

perbedaan hasil belajar bahasa Inggris sebelum dan sesudah menggunakan produk video animasi pembelajaran terhadap satu kelompok. Rumus untuk uji

-t berkorelasi menurut Koyan

(2012:29) adalah sebagai berikut

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r \left( \frac{s_1}{\sqrt{n_1}} \right) \left( \frac{s_2}{\sqrt{n_2}} \right)}}$$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Hasil penelitian dibahas empat hal pokok, yaitu (1) mendeskripsikan rancang bangun video animasi pembelajaran, (2) mendeskripsikan hasil validitas pengembangan video animasi pembelajaran, dan (3) mengetahui efektivitas video animasi pembelajaran yang dikembangkan.

(1) rancang bangun video animasi pembelajaran telah dilakukan dengan model pengembangan yang digunakan yakni model pengembangan ADDIE. Desain pengembangan video animasi

#### Keterangan:

$\bar{X}_1$  : Rata-rata sampel 1  
 $\bar{X}_2$  : Rata-rata sampel 2

$S_1$  : Simpangan baku sampel 1  
 $S_2$  : Simpangan baku sampel 2  
 $S_1^2$  : Varians sampel 1  
 $S_2^2$  : Varians sampel 2

Hasil uji coba dibandingkan  $t_{tabel}$  dengan taraf signifikansi 0,05 (5%) untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara sebelum dan sesudah menggunakan media video animasi pembelajaran.

$H_0$  :Tidak ada perbedaan yang signifikan hasil belajar Tematik siswa antara sebelum dan sesudah mengikuti pembelajaran dengan video animasi pembelajaran berbasis powtoon pada kelas siswa kelas IV SD N 1 Kaliuntu.

$H_1$  :Ada perbedaan yang signifikan hasil belajar Tematik siswa antara sebelum dan sesudah mengikuti pembelajaran dengan video animasi pembelajaran berbasis powtoon pada kelas siswa kelas IV SD N 1 Kaliuntu

#### Hipotesis statistik:

$H_0: \mu_1 = \mu_2$   
 $H_1: \mu_1 \neq \mu_2$

#### Keputusan:

Bila  $t_{hitung} \geq t_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima.  
Bila  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$  maka  $H_1$  ditolak  $H_0$  diterima.

pembelajaran dimulai pada tahap (1) analisis kebutuhan yaitu, tingkat kecerdasan siswa di SD N 1 Kaliuntu sangat bervariasi, terdiri dari siswa yang memiliki kecerdasan tinggi, sedang, dan rendah. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar siswa mampu memenuhi standar nilai KKM (Kriteria Ketuntasan Umum) yang ditentukan di SD N 1 Kaliuntu. (2) desain, tahap ini yang dilakukan adalah memindahkan informasi yang diperoleh pada tahap analisis ke dalam bentuk dokumen yang akan menghasilkan sebuah naskah video. (3) pengembangan, dilakukan kegiatan memproduksi video animasi pembelajaran dan penilaian oleh para ahli. (4) implementasi, menerapkan video animasi pembelajaran kepada siswa untuk di uji perorangan, uji coba kelompok kecil dan lapangan. (5) evaluasi, meliputi kegiatan penilaian media berdasarkan evaluasi formatif yang dilakukan untuk mengukur atau menilai produk pembelajaran.

(2) hasil validitas pengembangan video animasi pembelajaran ini akan dipaparkan enam hal pokok, meliputi validitas menurut (1) ahli isi, (2) ahli desain pembelajaran, (3) ahli media pembelajaran, (4) uji coba perorangan, (5) uji coba kelompok kecil, dan (6) uji coba lapangan. Keenam data tersebut akan disajikan secara berturut-turut.

Penelitian ini dilaksanakan pada kelas IV semester Genap di SDN 3 Kaliuntu. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV yang berjumlah 23 orang siswa. Adapun pengembangan Media Ular Tangga Inovatif ini dilakukan dengan menggunakan model Hannafin and Peck yang meliputi tahap analisis kebutuhan, tahap desain, tahap pengembangan dan tahap implementasi

Media video animasi pembelajaran ini diuji oleh Ibu I Gusti Kadek Asmini, S.Pd.SD selaku ahli isi mata pelajaran Tematik, setelah dikonversikan dengan tabel konversi, persentase tingkat pencapaian 96% berada pada kualifikasi

sangat baik. Hasil evaluasi ahli desain pembelajaran oleh Bapak Dr. I Made Tegeh, S.Pd., M.Pd, setelah dikonversikan dengan tabel konversi, persentase tingkat pencapaian 92%

berada pada kualifikasi sangat baik. Selanjutnya hasil evaluasi oleh ahli media pembelajaran oleh Bapak Adrianus I Wayan Ilia Yuda Sukmana, S.Kom., M.Pd setelah dikonversikan dengan tabel konversi, persentase tingkat pencapaian 86% berada pada kualifikasi baik.

Kemudian dilanjutkan dengan uji coba perorangan ini adalah siswa kelas V di SD N 1 Kaliuntu sebanyak 3 orang siswa. Siswa tersebut terdiri dari satu orang siswa dengan prestasi belajar tinggi, satu orang siswa yang berprestasi belajar sedang dan satu orang siswa dengan prestasi belajar rendah. Setelah dikonversikan dengan tabel konversi, rerata persentase tingkat pencapaian 96% berada pada kualifikasi sangat baik. Pada uji coba kelompok kecil subjek uji coba pada penelitian ini adalah siswa kelas V di SD N 1

Kaliuntu sebanyak 12 orang siswa. Siswa tersebut terdiri dari empat orang siswa dengan prestasi belajar tinggi, empat orang siswa dengan prestasi belajar sedang dan empat orang siswa dengan prestasi belajar rendah. Setelah dikonversikan, persentase tingkat pencapaian 93,08% berada pada kualifikasi sangat baik. Selanjutnya diberikan pada 30 orang siswa kelas V di SD N 1 Kaliuntu untuk melaksanakan uji coba lapangan. Setelah dikonversikan, persentase tingkat pencapaian 97,16% berada pada kualifikasi sangat baik. Setelah uji perorangan, uji kelompok kecil dan uji lapangan, selanjutnya dilakukan uji efektivitas produk.

(3) efektivitas video animasi pembelajaran yang dikembangkan dilakukan dengan metode tes. Soal tes pilihan ganda digunakan untuk mengumpulkan data nilai hasil belajar siswa sebelum dan sesudah menggunakan video animasi pembelajaran. Sebelum video animasi pembelajaran diterapkan kepada siswa, terlebih dahulu dilakukan pre-test terhadap 30 siswa kelas IV di SD N 1

Kaliuntu. Selanjutnya diteruskan melakukan post-test setelah video animasi pembelajaran diterapkan kepada siswa. Nilai rata-rata pre-test sebesar 55,5 dan nilai rata-rata post-test sebesar 90,5. Berdasarkan nilai pre-test dan

post-test tersebut, maka dilakukan uji-t untuk sampel berkolerasi secara manual

Kemudian harga thitung dibandingkan dengan harga t pada tabel.

Harga  $t_{tabel}$  untuk db 56 dan dengan taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) adalah 2,00.

Dengan demikian, harga t hitung lebih besar daripada harga t tabel sehingga

$H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini berarti, terdapat perbedaan yang signifikan (5%)

hasil belajar Tematik siswa antara sebelum dan sesudah mengikuti

pembelajaran dengan bermediakan video animasi pembelajaran berbasis powtoon

pada kelas IV mata pelajaran Tematik di

SD N 1 Kaliuntu.

background terang maka tulisan berwarna gelap.

Video animasi pembelajaran ini dikembangkan dengan menggunakan program Powtoon, Camtasia dan software lainnya yang mendukung dalam

## PEMBAHASAN

Produk video animasi pembelajaran yang dihasilkan dikemas dengan bentuk Compas Disc (CD). Proses produksi video animasi dapat berjalan dengan lancar dan tersusun secara sistematis karena didasarkan naskah yang sudah dibuat sebelumnya dan bahan-bahan yang dikumpulkan sesuai dengan karakteristik siswa. secara garis besar produk video animasi berisi: (1) buku petunjuk media yang berisi cara menggunakan media, (2) data pengembang yang berisi biodata diri pengembang, (3) materi yang sudah sesuai dengan indikator, (4) terdapat soal essay diakhir video animasi.

Video animasi pembelajaran hasil pengembangan ini di desain sedemikian rupa agar dapat menampilkan tulisan (teks), gambar-gambar berwarna, audio (suara), dan animasi dalam satu kesatuan sehingga mampu memberikan daya tarik tersendiri kepada siswa untuk belajar lewat sajian materi audio visual. Teori dari Sudarma, dkk (2015) tentang kesesuaian penggunaan warna, warna yang baik digunakan untuk perpaduan background dengan tulisan adalah jika warna background gelap maka tulisan berwarna terang, begitupun sebaliknya, jika warna

pengembangan produk video animasi pembelajaran.

Setelah produk video dikembangkan, kemudian dilanjutkan pada tahap evaluasi, yaitu validasi oleh ahli isi mata pelajaran, ahli desain pembelajaran dan ahli media pembelajaran, kemudian dilanjutkan dengan uji coba kepada siswa, yaitu uji coba perorangan, kelompok kecil, dan lapangan. Video animasi divalidasi oleh para ahli untuk memastikan ketepatan aspek isi, desain pembelajaran, dan media pembelajaran. Begitu juga diujicobakan kepada pengguna dalam hal kejelasan isi, kemenarikan, kemampuan merangsang motivasi dan keaktifan siswa, serta kemudahan penggunaan

Tingkat validitas oleh ahli isi mata pelajaran mencapai skor 96% dengan kualifikasi sangat baik. Tingkat validitas oleh ahli desain pembelajaran mencapai skor 92% dengan kualifikasi sangat baik. Tingkat validitas oleh ahli media pembelajaran mencapai skor 86% dengan kualifikasi baik.

Tingkat validitas video animasi pembelajaran dengan uji coba perorangan, kelompok kecil, dan lapangan adalah sangat baik. tercapainya kategori sangat baik karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: 1) aspek kemenarikan menunjukkan bahwa cover CD dan tampilan video sudah menarik, 2) aspek isi, materi dalam video mudah dipahami dan jelas, 3) contoh yang digunakan seperti gambar, animasi dan video jelas dan menarik, 4) video animasi mampu memberikan motivasi, keaktifan, dan meningkatkan rasa ingin tahu siswa.

Hasil uji-t menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan hasil belajar Tematik siswa antara sebelum dan sesudah menggunakan video animasi pembelajaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Darmanta (2016) yang menunjukkan bahwa video pembelajaran dapat meningkatkan hasil belajar siswa pada mata pelajaran IPS

## SIMPULAN DAN SARAN

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut. Rancang bangun media video animasi pembelajaran berbasis powtoon pada kelas IV mata

pelajaran Tematik di SD N 1 Kaliuntu menggunakan model pengembangan ADDIE. Rancang bangun pengembangan media video animasi pembelajaran dipaparkan dalam laporan pengembangan produk.

Validitas hasil pengembangan animasi stop motion ini yaitu (1) menurut ahli isi berada pada kualifikasi sangat baik yaitu 96%, (2) menurut ahli desain pembelajaran berada pada kualifikasi sangat baik yaitu 92%, (3) menurut ahli media pembelajaran berada pada kualifikasi baik yaitu 86%, (4) berdasarkan uji coba perorangan berada pada kualifikasi sangat baik yaitu 96%, (5) berdasarkan uji coba kelompok kecil berada pada kualifikasi sangat baik yaitu 93,08%, dan (6) berdasarkan uji coba lapangan berada pada kualifikasi sangat baik yaitu 97,16%. Dengan demikian, disimpulkan bahwa media video animasi pembelajaran ini valid.

Hasil uji efektivitas pengembangan media video animasi pembelajaran terhadap prestasi belajar Tematik siswa, diketahui bahwa video animasi pembelajaran ini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap hasil belajar siswa. Terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil belajar Tematik siswa sebelum dan sesudah menggunakan video animasi pembelajaran. Rata-rata nilai pretest adalah 55,5 dan ratarata nilai posttest adalah 90,5. Hasil perhitungan secara manual t tabel yaitu 2,00 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa media video animasi pembelajaran terbukti efektif secara signifikan dapat meningkatkan hasil belajar bahasa Tematik siswa kelas IV di SD N 1

Kaliuntu.

Adapun saran yang dapat diberikan berkaitan dengan pengembangan video animasi pembelajaran ini adalah sebagai berikut.

Kepada Siswa disarankan memanfaatkan video animasi pembelajaran berbasis powtoon agar materi yang disampaikan guru bisa tersalurkan dengan baik kepada siswa melalui media yang dikembangkan.

Kepada guru disarankan Media video animasi pembelajaran berbasis

powtoon dapat membantu proses pembelajaran di kelas dan guru sudah terbantu dengan adanya media yang dihasilkan. Oleh karena itu, kepada guru disarankan agar mencari sumber-sumber belajar lainnya agar pembelajaran berlangsung dengan maksimal dan tidak hanya melakukan pembelajaran secara monoton dengan menggunakan metode ceramah.

Kepala sekolah juga disarankan

Dalam perkembangan teknologi yang semakin canggih, tentu setiap sekolah itu bisa menyeimbangkan pendidikan dengan teknologi yang berkembang saat ini. Maka disarankan kepada kepala sekolah, agar dapat menyeimbangkan pendidikan dengan teknologi yang berkembang, seperti mengoptimalkan pemanfaatan sarana dan prasarana guna mendukung proses pembelajaran

petunjuk, dan bimbingan yang sangat bermanfaat selama penyelesaian skripsi ini.

4. Dr. I Komang Sudarma, S.Pd., M.Pd. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, motivasi, petunjuk, dan bimbingan yang sangat bermanfaat selama penyelesaian skripsi ini.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam proses pembuatan skripsi ini, sangat banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan setulus-tulusnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ni Ketut Suarni, M.S. selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Ganesha (UNDIKSHA) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Jurusan Teknologi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan.
2. Dr. I Komang Sudarma, S.Pd., M.Pd. selaku Ketua Jurusan Teknologi Pendidikan atas motivasi yang diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. I Nyoman Jampel, M.Pd. selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, motivasi,

5. Nyoman Koni Frestianti, S.Pd selaku kepala SD N 1 Kaliuntu yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di sekolah yang dipimpin.
6. I Gusti Kadek Asmini, S.Pd.SD selaku Guru Wali kelas IV SD N 1 Kaliuntu telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di kelas IV.
7. Gede Suarta dan Kadek Supandewi, kedua orangtua yang selalu memberikan semangat, doa, motivasi dan fasilitas selama menempuh kuliah hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

1 Tahun 2016).

Jembari, Ida Ayu Tika, dkk. 2015.

Pengembangan Video Animasi Dua Dimensi Dengan Model Waterfall Pada Pembelajaran IPS Kelas VIII. E-Jurnal Teknologi Pendidikan Universitas Pendidikan Ganeshha. (Volume 3 No 1 Tahun 2015).

Johari, Andriana, dkk. 2014. Penerapan Media Video dan Animasi pada Materi Memvakum dan Mengisi Refrigeran Terhadap Hasil Belajar Siswa. E-Jurnal Pendidikan Teknik Mesin Universitas

## DAFTAR RUJUKAN

Arsyad, Azhar. 2009. Media Pembelajaran. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Darmanta, Gede. 2016. Pengembangan Video Pembelajaran Pada Mata Pelajaran IPS Kelas VI Semester Genap di SD Negeri 2 Banyuning Tahun Pelajaran 2015-2016.

Faris, Ahmad dan Ade Fitria Lestari. 2016.

Rancangan Animasi Pembelajaran Interaktif Alfabet Pada Pendidikan Anak Usia Dini. E-Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI. (Volume II No

Pendidikan Indonesia. (Volume 1  
Tahun 2014).

Koyan, I Wayan.2012. Statistik Pendidikan  
Teknik Analisis Data Kuantitatif.  
Undiksha Press.

Mahadewi, Luh Putu Putrini., dkk. 2014.

Media Video Pembelajaran.  
Singaraja: Jurusan Teknologi  
Pendidikan Fakultas Ilmu  
Pendidikan Undiksha.

Parmiti, Desak Putu. 2014.

Pengembangan Bahan Ajar.  
Singaraja: Undiksha

Sadiman, Arif. 2009. Media Pendidikan.

Yogyakarta: Raja Grafindo  
Persada.

Sudarma, dkk. 2015. Desain Pesan Kajian  
Analisis Desain Visual Teks dan  
Image. Yogyakarta: Graha Ilmu

Tegeh, I Made. dan I Made Kirna. 2010.

Metode Penelitian Pengembangan  
Pendidikan. Singaraja: Undiksha.

## JURNAL 13

*Quality Jurnal Kesehatan, Vol. 1 No. 1, Mei 2018, Hal. 38 - 42*

# Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Bergizi, Seimbang Dan Aman Bagi Siswa SD 08 Cilandak Barat Jakarta Selatan Tahun 2017

Vera Suzana Dewi

Haris

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : [vera\\_Sdh@yahoo.co.id](mailto:vera_Sdh@yahoo.co.id)

### Abstrak

Masalah gizi akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia, untuk itu pendidikan tentang gizi perlu sekali diberikan pada anak sekolah dasar karena umumnya anak-anak lebih memilih makan jajanan daripada makan masakan ibu di rumah. Media animasi merupakan media pembelajaran yang dapat memberi kemudahan pemahaman siswa dalam pemberian pendidikan/penyuluhan tentang gizi. Rancangan penelitian ini adalah eksperimen semu *one group pretest-posttest design*. Subjek penelitian adalah siswa sekolah dasar kelas V di SDN 08 Cilandak Barat, Jakarta Selatan. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September 2017. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap siswa SD tentang gizi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media animasi (nilai  $p = 0,000$ ).

Simpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap siswa SD sesudah pemberian penyuluhan tentang makanan bergizi, seimbang dan aman dengan animasi lebih baik daripada sebelum pemberian penyuluhan. Terdapat pengaruh penyuluhan dengan media animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswa SD tentang makanan bergizi, seimbang dan aman.

**Kata Kunci :** Penyuluhan, gizi, animasi, anak

SD, pengetahuan, sikap.

### Abstract

*Nutrition issues will impact to the declining quality of human resources, hence nutrition education is vital for elementary students as mainly children have high tendency in choosing snacks over homemade foods. Animation media is part of*

*learning media which provides further accessibility in delivering education/guidance on nutrition. The research design is quasi experiment with one group pretest- posttest design. The research subject is fifth grade students of SDN 08, West Cilandak, Sourth Jakarta. The data was analyzed using Wilcoxon test. This research was conducted in August to September 2017. The data analysis results show a discrepancy between the elementary students' knowledge and behavior relating to nutrition prior to and post guidance with animation media ( $p$  value = 0.000). The conclusion of this research is knowledge and behavior of elementary students post guidance on nutritional, balanced, and secured foods using animation is improving compared to the previous condition (prior to guidance). Animation media-based guidance has an effect to the elementary students' knowledge and behavior concerning nutritional, balanced, and secured foods.*

**Keywords:** *Guidance, nutrition, elementary students, education, behavior.*

beredar. Mengonsumsi makanan jajanan yang tidak aman dan tidak sehat dapat menyebabkan anak terkena penyakit dan dapat menurunkan status gizi anak.<sup>2</sup>

Walaupun mempunyai nilai gizi yang cukup untuk memenuhi kecukupan gizi anak usia sekolah, namun jajanan yang ada di sekolah banyak yang tidak aman. Hal ini dibuktikan dari profil Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) dalam laporan semester BPOM (2012), pengambilan sampel yang dilakukan pada para penjaja PJAS di 876

Sekolah Dasar/ Madarasah Ibtidaiyah yang tersebar di 30 kota di Indonesia. Jumlah

## Pendahuluan

Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa dan merupakan modal pembangunan. Oleh karena itu tingkat kesehatannya perlu dibina dan ditingkatkan. Upaya kesehatan tersebut adalah perbaikan gizi terutama di usia sekolah dasar yaitu usia 7-12 tahun. Gizi yang baik akan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, yaitu sehat, cerdas, dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. Jadi perbaikan gizi anak sekolah dasar khususnya merupakan langkah strategis karena dampaknya secara langsung berkaitan dengan pencapaian SDM yang berkualitas.<sup>1</sup>

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah kebiasaan makan. Anak sekolah umumnya lebih memilih makan jajanan daripada makan masakan ibu di rumah. Kebiasaan anak senang jajan dapat berdampak buruk sebab banyak makanan jajanan yang tidak aman dan tidak sehat

sampel yang diambil adalah 6.213 sampel dengan rincian: 4.778 (76.9%) sampel memenuhi syarat dan 1.435 (23.10%) sampel tidak memenuhi syarat. Penyebab sampel tidak memenuhi syarat antara lain karena menggunakan bahan berbahaya yang dilarang untuk pangan, menggunakan bahan tambahan pangan melebihi batas maksimal, mengandung cemaran logam berat melebihi batas maksimal, mengandung cemaran mikroba melebihi batas maksimal dan mengandung cemaran bakteri patogen.<sup>3</sup>

Pendidikan gizi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan gizi kepada masyarakat, kelompok,

atau individu dengan harapan agar bisa memperoleh pengetahuan tentang gizi yang lebih baik sehingga dapat berpengaruh sikap dan perilaku. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses pendidikan gizi yaitu metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.<sup>4</sup>

Pendidikan gizi tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan

yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.<sup>4</sup> Media penyuluhan kesehatan menurut Setiawati dan Dermawan, (2008) dalam Kapti, 2010 merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran yang akan mendukung komponen-komponen yang lain.<sup>5</sup> Media diartikan sebagai segala bentuk atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi.<sup>6</sup>

Penelitian Rahmawati, dkk (2007) menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap

meningkat secara signifikan setelah diberikan intervensi berupa media audiovisual karena pada media audiovisual responden dapat melihat gambar-gambar.<sup>7</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2013), menyatakan animasi adalah membuat presentasi statis menjadi presentasi hidup.<sup>8</sup>

Animasi merupakan perubahan visual sepanjang waktu dan elemen yang bertpengaruh besar pada proyek multimedia. Pernyataan yang sama oleh Balazinski & Przybylo (2005) pada *Journal of Manufacturing Systems* dalam penelitiannya yang berjudul *Teaching Manufacturing Processes Using Computer Animation*, menyebutkan bahwa penggunaan media animasi dalam pembelajaran dapat mengurangi waktu proses pembelajaran serta hasil tes meningkat sebesar 15%.<sup>9</sup>

Ditambahkan pula oleh Aksoy (2012) dalam jurnal *Scientific Research* yang berjudul *The Effects of Animation Technique on the 7th Grade Science and Technology Course* menyatakan bahwa, metode animasi lebih efektif daripada metode pengajaran secara tradisional dalam menaikkan hasil belajar siswa.<sup>10</sup> Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap tentang makanan bergizi, seimbang dan aman dengan menggunakan media audiovisual yaitu media animasi pada anak-anak sekolah agar lebih mudah dipahami dalam penyampaian materi.

## Metode

Penelitian ini termasuk penelitian kuasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group pre- and post-test*. Sampel adalah siswa kelas V yang bersekolah di SDN 08 Cilandak Barat sebanyak 62 orang. Siswa kelas V sekolah dasar dilakukan

*pretest* dan *posttest*, dan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah menggunakan media animasi tentang makanan bergizi, beragam, seimbang, dan aman. Analisis data yang digunakan analisis deskriptif dan uji statistik Wilcoxon.

## Hasil

Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Karakteristik	Jumlah	%
<b>Umur</b>		
10 tahun	3	4,8
11 tahun	32	51,6
12 tahun	25	40,3
13 tahun	1	1,6
14 tahun	1	1,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	29	46,8
Perempuan	33	53,2

Berdasarkan Tabel 1 di atas, terlihat bahwa dari 62 responden 51,6% (32 orang) berumur 11 tahun dan 53,2% (33 orang) responden berjenis kelamin perempuan.

Gambaran pengetahuan dan sikap siswa SD tentang makanan bergizi, seimbang dan aman sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media animasi dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini.

- Cukup	3	4,8
- Kurang	2	3,2

Seimbang dan Aman Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan dengan Animasi
---

**Tabel 2 Pengetahuan dan Sikap siswa SD tentang Makanan Bergizi,**

Tabel di atas menggambarkan pengetahuan dan sikap siswa SD tentang makanan bergizi, seimbang dan aman sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media animasi. Terdapat peningkatan pengetahuan siswa SD yaitu dari 53,2% (33 orang) pengetahuannya cukup sebelum diberikan penyuluhan menjadi 90,3% (56 orang) memiliki pengetahuan baik sesudah diberikan penyuluhan dengan media animasi tentang makanan bergizi, simbang dan aman. Dari sikap siswa SD tentang makanan bergizi, seimbang dan aman juga terdapat peningkatan dari responden yang paling banyak memiliki sikap cukup 59,7% (37

Variabel	Jumlah	%		
	(n=62)			
<b>Pengetahuan</b>				
<b>Sebelum</b>				
- Baik	24	38,7		
- Cukup	33	53,2		
- Kurang	5	8,1		
<b>Sesudah</b>				
- Baik	56	90,3		
- Cukup	5	8,1		
- Kurang	1	1,6		
<b>Sikap Sebelum</b>				
- Baik	19	30,6		
- Cukup	37	59,7		
- Kurang	6	9,7		
- Baik	57	91,9		

orang) menjadi 91,9% (57 orang) memiliki sikap baik.

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa SD tentang makanan bergizi, seimbang dan aman sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media animasi dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

**Tabel 3 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap siswa SD tentang Makanan Bergizi, Seimbang dan Aman Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan dengan Animasi**

Variabel	Z	Nilai p*
<b>Hitung</b>		
Pengetahuan sebelum dan sesudah	-	
5,692		0,000
Sikap sebelum dan sesudah	6,186	0,000

#### Uji Wilcoxon

Dari Tabel 3 terlihat bahwa terdapat pengetahuan dan sikap siswa SD tentang makanan bergizi, seimbang dan aman sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan animasi.

#### Pembahasan

Pengetahuan siswa tentang makanan bergizi, seimbang, dan aman paling banyak berada pada tingkat cukup.

Setelah dilakukan penyuluhan dengan media animasi, diperoleh hasil *post-test* pengetahuan siswa terbanyak berada pada tingkat baik. Salah satu faktor yang menyebabkan masih rendahnya pengetahuan siswa adalah kurangnya sosialisasi dan pengetahuan mengenai makanan bergizi, seimbang aman. Salah satu faktor yang menyebabkan masih rendahnya pengetahuan siswa adalah kurangnya sosialisasi dan pengetahuan mengenai gizi seimbang. Pada tahun 2003 dan 2005 Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan buku Pedoman Gizi Seimbang namun kurangnya sosialisasi dan publikasi mengenai hal tersebut membuat masyarakat kurang mengenal pedoman gizi seimbang.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan ada pengaruh penyuluhan dengan media animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang makanan bergizi, seimbang dan aman. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh WHO bahwa penggunaan metode/media pendidikan sangat menentukan keberhasilan penyampaian pendidikan kesehatan.<sup>12</sup> Menurut Allport sikap yang terbentuk pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa komponen diantaranya adalah komponen kognitif yang berhubungan dengan kepercayaan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Dalam hal ini, sikap siswa terhadap pemilihan makanan bergizi, beragam, seimbang, dan aman dipengaruhi oleh penginderaan terhadap gambar atau objek pada animasi yang telah dikenalkan selama proses penyuluhan.<sup>4</sup>

Pendidikan gizi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi siswa, membentuk sikap positif terhadap makanan bergizi dalam rangka membentuk kebiasaan makan yang baik. Alasan utama yang menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang adalah melalui media pendidikan yang digunakan dan cara penyampaian materi pendidikan. Media pendidikan berfungsi untuk mengerakkan indera

sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.<sup>13</sup> Media pendidikan membuat seseorang dapat lebih mengerti informasi atau materi yang dianggap rumit menjadi lebih mudah. Dalam hal ini, media pendidikan gizi yang digunakan adalah media audiovisual yaitu media animasi yang bertemakan gizi seimbang.<sup>14</sup>

Animasi adalah suatu perubahan yang terjadi pada objek, dalam jarak dan waktu yang tertentu. Perubahan dapat berupa

perubahan posisi, bentuk, dan warna. Pentingnya animasi sebagai media adalah

memiliki kemampuan untuk memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks serta sulit dijelaskan dengan hanya gambar atau kata-kata saja.<sup>15</sup> Media animasi dapat digunakan untuk menjelaskan materi yang secara nyata tidak dapat terlihat oleh mata.<sup>16</sup> Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran

(10%). Media ini dapat meningkatkan perhatian, konsentrasi dan imajinasi anak kemudian anak tersebut diharapkan mulai belajar menerapkan hal yang dipelajari sehingga akhirnya dapat membentuk pengetahuan dan sikap yang baik dalam menjalankan gizi seimbang.<sup>17</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian Utomo (2012) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan dari siklus ke siklus untuk keterampilan menyimak dengan menggunakan animasi pada siswa kelas VI SD Negeri 3 Tempursari Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Wonogiri.

## Kesimpulan

Pengetahuan dan sikap siswa tentang makanan bergizi, seimbang dan aman sebelum penyuluhan Dalam kategori<sup>169</sup>

cukup dan sesudah penyuluhan dengan media animasi menjadi baik. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang makanan bergizi, seimbang dan aman sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media animasi.

### **Saran**

Diharapkan media animasi dapat diterima oleh siswa sekolah dasar sebagai

media baru dalam proses pembelajaran mengenai makanan bergizi, seimbang dan aman. Dapat dikembangkan media lain bersama media animasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang makanan bergizi, seimbang dan aman.

## Daftar Pustaka

- Research. Vol.3, No.3, 304-308. Tahun 2012.
1. Depkes RI. 2005. Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
2. Haryanto. 2002. *Pola Makan Anak Sekolah*, <http://www.gizi.net> diakses pada tanggal 12 Agustus 2017 pukul 00.20 WIB.
3. BPOM RI. 2012. *Laporan Semester 2 BPOM 2012*. Badan Pengawasan Obat dan makanan RI 2012
4. Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
5. Kapti, R. E. 2010. *Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Tata Laksana Balita Dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang*. Universitas Indonesia
6. Sadiman, Arief S, R. Rahardjo, Anung Haryono dan Rahardjito. 2009. Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya. Jakarta: Rajawali Pers.
7. Rahmawati, I., Sudargo, T., Paramastri, I. 2007. *Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah*. Jurnal Gizi Klinik, 4 (2), 69– 77.
8. Arifin, A. Z. 2013. *Pemanfaatan Media Animasi Dalam Peningkatan Hasil belajar Pada Pembelajaran Sholat Kelas V di SDN 2 Semangkak Klaten Tengah JawaTengah*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
9. Balazinski, M. & Przybylo, A. (2005). *Teaching manufacturing processes using computer animation*, Journal of Manufacturing Sistem, 2005; 24, 3. ProQuest pg.237 Diakses dari Error! Hyperlink reference not valid. pada tanggal 21 Juli 2012.
10. Aksoy, G. (2012) *The Effects of Animation Technique on the 7th Grade Science and Technology Course*. Journal of scientific tanggal 23 Mei 2017.
11. Soekirman, 2011. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Direktorat Jendral, Jakarta.
12. Mubarak dan Iqbal, W. 2007. *Promosi Kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
13. Marisa, Nuryanto. 2014. *Pengaruh Pendidikan Gizi Melalui Komik Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Siswa SDN Bendungan di Semarang*. Journal of Nutrition College, 3(4), 925– 932.
14. Puspita, I, D. 2012. *Retensi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pasca Pelatihan Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas 5 dan 6 di 10 Sekolah Dasar Terpilih Kota Depok Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
15. Adjie, S. (2005). *Macromedia Flash Professional 8*. Lampung: Dian Rakyat.
16. ,QGLD ,<sup>3</sup>Penggunaan Animasi dalam 3HODMDUDQ %LRORJL . <http://biosman11.blogspot.com/2010/03/penggunaan-animasi-dalam-pembelajaran.html>. Diakses

## Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun

Fajriani<sup>1</sup>, Evawany Yunita Aritonang<sup>2</sup>, Zuraidah Nasution<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

<sup>3</sup>Politeknik Kesehatan Medan

Email: <sup>1</sup>fajriani.fat@gmail.com, <sup>2</sup>evawanyyunita@yahoo.com, <sup>3</sup>zn.poltekkesmedan@gmail.com

### Abstrak

Masalah gizi memiliki dimensi yang luas apabila konsumsi gizi pada balita tidak seimbang maka akan berakibat

terjadinya permasalahan status gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku gizi seimbang pada keluarga dengan status gizi pada anak balita usia 2-5 tahun. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah mixed method, dimana kualitatif dengan model sequential explanatory, dan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Metode analisis menggunakan Chi-Square yang digunakan untuk menganalisis model pengujian Univariat dan Bivariat. Populasi yaitu seluruh balita yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idu Rayeuk sebanyak 2209 orang balita dan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Wawancara dilakukan terhadap 5 informan dengan menggunakan instrumen indep interview. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita mayoritas normal (61,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku gizi seimbang yang meliputi pengetahuan ( $Pv= 0,000$ ), sikap ( $Pv=0,033$ ) dan tindakan gizi seimbang ( $Pv=0,000$ ) dengan status gizi balita usia 2-5 tahun. Berdasarkan penelitian kualitatif diperoleh informasi bahwa masalah gizi pada balita juga dipengaruhi oleh sosial ekonomi keluarga, pola asuh yang salah serta kebiasaan (budaya) masyarakat.

**Kata Kunci :** Balita, gizi seimbang, pengetahuan, sikap, status gizi

## **Abstract**

*Nutrition problems have broad dimensions if nutritional consumption in infants is not balanced, it will result in nutritional*

*status problems. The purpose of this study was to determine the relationship of balanced nutritional behavior in families with nutritional status in children aged 2-5 years. The research design used in this study is a mixed method, where qualitative with a sequential explanatory model, and quantitative with a cross sectional design. The analysis method uses Chi-Square which is used to analyze the Univariate and Bivariate testing models. The population is all toddlers in the UPT Idi Rayeuk Puskesmas working area with 2209 toddlers and a total sample of 96 respondents. Interviews were conducted with 5 informants using the indep interview instrument. The results showed that the nutritional status of children under five was normal (61.4%). The results of bivariate analysis showed a significant relationship between balanced nutritional behavior which included knowledge ( $Pv = 0,000$ ), attitude ( $Pv = 0.033$ ) and balanced nutrition actions ( $Pv = 0,000$ ) with the nutritional status of toddlers aged 2-5 years. Based on qualitative research, information is obtained that nutrition problems in toddlers are also influenced by socio-economic families, wrong parenting and community (cultural) habits.*

**Keywords:** Toddler, balanced nutrition, knowledge, attitude, nutritional status

<https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.470>

Received : 14 Januari 2020 / Revised : 9 Februari 2020 / Accepted : 22 Februari 2020

Copyright @ 2020, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN 2354-8185,

## Pendahuluan

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal makanan.<sup>1</sup> Penerapan gizi seimbang pada keluarga sangat dibutuhkan guna terpenuhinya gizi dalam keluarga terutama untuk anak balita dimana anak balita sangat memerlukan perhatian terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang dikonsumsinya.<sup>1</sup> Apabila konsumsi gizi makanan pada seorang balita tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). Malnutrition ini mencakup kelebihan gizi disebut gizi lebih (*over nutrition*), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (*undernutrition*) yang merupakan masalah yang terjadi di Indonesia yang sampai saat ini belum dapat teratasi.<sup>2</sup>

Faktor pencetus masalah gizi dapat berbeda beda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat bahkan masalah ini

akan berbeda antar kelompok untuk usia balita.<sup>3</sup> Pola asuh adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberikan makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya.<sup>4</sup> Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga.<sup>5</sup>

Faktor penyebab masalah gizi atau gizi buruk yaitu penyebab langsung makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai,

pola pengasuhan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan dan kurang memadai, dan yang menjadi pokok masalah dimasyarakat kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan faktor langsung dan tidak langsung dan akar masalah yaitu kurangnya pemberdayaan wanita dan

keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat.<sup>6</sup> Keluarga mempunyai peranan penting untuk membawa anaknya ke Posyandu karena semakin cepat penanganan masalah gizi pada anak maka akan mengurangi risiko kematian.<sup>7</sup>

Secara kumulatif masalah gizi balita di Indonesia Akut Kronis berdasarkan BB/TB dengan presentase wasting/kurus (sangat kurus+kurus) pada kelompok balita (9,5%) dan baduta (12,8%), dan Provinsi Aceh sampai saat ini berada pada kategori akut-kronis yaitu

prevalensi stunting sebesar >20% dan prevalensi *wasting* >5%. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Aceh tahun 2017. Keadaan status gizi balita di Aceh Timur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) atau *stunting* sebanyak 43,6 %. Sedangkan berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) atau *Underweight* sebanyak 32,5%. Dan berdasarkan (BB/TB) atau *Wasting* sebanyak 11,2% dan gemuk sebanyak 1 %. Berdasarkan data PSG Aceh tahun 2017 Kabupaten/kota yang paling

tinggi angka status gizi buruknya adalah Aceh Timur berdasarkan Indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan menduduki peringkat ke 2 terbanyak penyumbang balita gizi buruk di Provinsi Aceh. Data ini lebih tinggi dibandingkan dengan data rata-rata Provinsi Aceh sebanyak 24,8% dan data Indonesia sebanyak 17,8% balita mempunyai status gizi buruk.<sup>8</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari UPT Puskesmas Idi Rayeuk yang terdapat di Kabupaten Aceh Timur jumlah balita usia 24-59 bulan secara keseluruhan berjumlah 2.209 orang (s), balita yang datang ditimbang di posyandu berjumlah 1.884 orang (D) dan cakupan

balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan berjumlah 290 orang dan balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan selama 2 berturut-turut berjumlah 28 orang, balita yang berada dibawah garis merah berjumlah 31 orang, balita yang

mengalami gizi kurang berjumlah 19 orang pada bulan juni 2018.<sup>9</sup>

Dari wawancara yang dilakukan terhadap 5 orang ibu balita tentang pola makan diketahui bahwa mereka sangat tidak memahami masalah tentang pola pemberian makanan gizi seimbang dan faktor yang dapat menyebabkan masalah tersebut hal ini dibuktikan dengan kebiasaan memberikan makanan balita hanya makanan pokok, minyak/kuah, garam dan lauk misalnya ikan dan konsumsi masyarakat Idi Rayeuk di bagian Barat tergantung pada hasil laut yang

apabila cuaca tidak mendukung maka cenderung pola konsumsi negatif, dan langkah yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Idi Rayeuk untuk mengatasi permasalahan gizi yaitu dengan pemberian PMT yang dilakukan selama 3 bulan dan melakukan promosi kesehatan berupa penyuluhan kepada ibu balita serta bekerja sama dengan dinas pangan dalam upaya menanggulangi masalah gizi dan alokasi dana desa yang disalurkan geuchik melalui bidan desa dalam pemberian bantuan kepada balita yang mengalami masalah

gizi. Masalah gizi masih banyak dijumpai pada balita sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dengan status gizi balita dan data pada penelitian ini dikumpulkan secara benar langsung oleh peneliti. Berdasarkan permasalahan dan latar belakang diatas

maka penelitian ini bertujuan mengetahui

hubungan perilaku gizi seimbang pada keluarga dengan status gizi pada anak balita usia 2-5 tahun

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* atau kuantitatif dan kualitatif dengan model *sequential explanatory* yaitu menganalisis data menggunakan penelitian kualitatif dan dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menekankan desain pengumpulan data dan menjelaskan

## Metode

fenomena yang diteliti pada satu titik waktu. Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur pada bulan Januari-Desember tahun

2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun yang berada di wilayah kerja UPT Puseksmas Idi Rayeuk sebanyak 2209 orang dan dikarenakan tingginya angka kejadian *wasting* yaitu sebanyak 11,7% berdasarkan PSG tahun 2017. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dan diperoleh 96 responden untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional stratified sampling* dan ditentukan dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan cara mengundi (*lotre technique*).

Sumber data adalah data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian menggunakan alat pengukuran yaitu kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dilanjutkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan. Data sekunder didapat dari Puskesmas Idi Rayeuk berupa data balita kemudian menggunakan tabel standar baku menurut Kepmenkes No.

1995/MENKES/SK/XII/2010 untuk menentukan status gizi anak balita dan data tertier dari, Riskeidas tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar), PSG tahun 2017 (Pemantauan Status Gizi). Alat untuk pengumpulan data adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pedoman wawancara

mendalam (*indepth Interview*) dikembangkan sendiri oleh peneliti yang bersumber dari teori tumpeng gizi simbang yang digunakan sebagai pedoman wawancara. Pegumpulan data kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan yang dalam penelitian ini yaitu 2 orang ibu, 2 orang suami dan 1 orang tenaga kesehatan bagian gizi.

Metode pengukuran yang digunakan untuk mengukur status gizi yaitu

menggunakan lembar *check list* yang mengacu pada standar baku Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/2010 dengan indeks BB/TB. Prosedur analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dan analisis data kualitatif. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian kualitatif. Analisis kualitatif

merupakan analisa hasil dari *indepth interview* (wawancara mendalam) yang dilakukan untuk memperkuat data kuantitatif dengan langkah-langkah sebagai berikut deskripsi atau *orientasi*, reduksi atau *focus*, *selection*, kesimpulan dan pencandraan.

## Hasil

**Tabel 1.** Distibusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun

Variabel	Kategori	n	n
Pengetahuan	Baik	59	61,5
Sikap	Positif	68	70,8
	Negatif	28	29,2
Tindakan	Positif	61	63,5
	Negatif	35	36,5
Status Gizi	Gemuk	5	
5,2	Normal	60	
	61,4		
	Kurus	22	24
	Sangat Kurus	9	
	9,4		

Dari **tabel 1** terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (61,5%), sikap yang positif (70,8%), tindakan yang positif (63,5%) dan status gizi balita yang normal (61,4%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square*

variabel pengetahuan dengan perilaku gizi seimbang keluarga diperoleh Pvalue=0,000, variabel sikap Pvalue=0,033 dan variabel tindakan Pvalue=0,000, artinya semua variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi pada anak balita 2-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk (**Tabel 2**).

**Tabel 2.** Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun

Variabel	Kategori	Status Gizi				P Value	
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>	Baik	45	46,8	14	14,6	59	0,000
	Kurang	15	15,6	22	22,9	37	
<b>Sikap</b>	Positif	47	49	21	21,8	68	0,033
	Negatif	13	13,5	15	15,6	28	
<b>Tindakan</b>	Positif	47	49	14	14,6	61	0,000
	Negatif	13	13,5	22	22,9	35	

### Hubungan Pengetahuan Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diketahui bahwa informan mengetahui tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan. Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan mengetahui tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan

1 yang mengatakan bahwa gizi seimbang

yaitu cukup semua yaitu ada perawatannya dan makanannya.

*"Mengerti, cukup semua, maksudnya ada makanannya ada perawatannya buk dan makanan anak-anak ini ya nasi keras, apa- apa yang saya makan. Kadang-kadang terus terang aja buk, ada sayur gak da ikan, kadang nasi dengan minyak ngak ikan, kalau ada ikan ada kasi, kalau gak da ikan gak da kasi dan status gizi kurang semuagak da susu, gak ada makan yang dimakan, serba kekurang." (Informan 1)*

Namun informan 2 mengatakan tidak mengerti tetapi memberikan makan ikan

dan sayur pada anak balita sedangkan informan 3 juga mengetahui yaitu terlihat dari pernyataannya kurang makan, kurang buah-buahan, seperti susu-susu tidak ada kalau ada ke laut ada saya beli. Sedangkan informan 4 mengatakan ketidaktauannya terkait makanan yang bergizi untuk balita.

*"Ngak ngerti saya buk, kalau makan ada dua-duanya ada sayur juga ada ikan cuma anak saya gak mau makan bu, kalau kurus saya tau bu kan anak saya dibilang sama buk tia waktu posyandu dan di kasi roti bu." (Informan 2)*

*"Kurang makan, kurang buah-buahan, seperti susu-susu gak da, kalau ada kelaut ada saya beli 2 buah, abis tu gak da terus." (Informan 3)*

*"saya gak tau, apa kurang pengetahuan cara memasaknya dan cara mencampurnya, susu ibunya dan saya kasi susu juga tapi gak Nampak berat badannya kalau uang ya ada begitulah." (Informan 4)*

Secara umum dari semua infroman utama diketahui bahwa tingkat pengetahuan informan masih dalam katagori kurang, padahal informan 5 selaku tenaga gizi dari pihak puskesmas telah memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi.

*"kalau kami biasa kami kasi PMT paling nanti penyuluhan ke mamaknya untuk biar anaknya mau makan jangan kasi jajan, kerupuk-kerupuk, udah gitu PMT*

*yang kami kasi bukan Cuma dimakan sama si adeknya tapi abang-abangnya kakaknya juga ikut makan, udah gitu rata-rata yang gizi kurang dikami rata-rata karena ada penyakit penyerta mungkin bulan ini dikami*

*12 kilo bulan depan sakit batuk pilek udah gitu turun dah gitu sakit gatal-gatal kalau sekarang, udah gitu ada juga gizi kurang di kami karena adek-adek, kakak-kakanya gizi dulu pernah menderita gizi buruk memang udah satu keluarga kek gitu karena ayahnya kelaut, mamaknya cuci-cuci baju tempat orang jadi anaknya gak ada yang asuh." (Informan 5)*

Terdapat faktor lain yang mempengaruhi balita mengalami masalah gizi kurang yaitu faktor pendapatan keluarga yakni uang dimana keluarga tidak mampu membeli kebutuhan sehari-hari terutama makanan yang bergizi karena

ketiadaan uang sehingga balita tetap mengalami masalah gizi atau status gizi kurang yang dikuatkan dengan pernyataan informan 3 yang mengatakan kalau ada kelaut ada beli dimana tersirat makna uang yang mempengaruhi dari pemberian makan untuk anak balita sehingga bila tidak ada uang maka balita tidak dapat makan dan dari keterangan responden yang mengatakan bahwa penghasilan perbulan hanya 600 ribu dengan 6 orang anak dari kelaut dan responden 4 berpenghasilan hanya Rp 2.200.000 per bulan dan menghidupi 6 orang anak.

### **Hubungan Sikap dengan Status Gizi Balita**

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan memiliki sikap positif tentang gizi seimbang. Hal ini diketahui dari wawancara dengan informan

1 yang mengatakan ditimbang sangat penting seperti pernyataan sebagai berikut :

*"Ditimbang cukup berat penting saya dalam bulan ini sudah 3 kali gak pergi ke posyandu."* (Informan 1)

Sedangkan informan 2 mengatakan penting, informan 3 mengatakan penting karena menurutnya perlu anak saya sehat. Informan 4 mengatakan penting. Secara keseluruhan sikap informan positif karena memberi jawaban penting balita untuk ditimbang di Posyandu.

*"Iya makan 3 kali sehari, pagi makan kue, semuanya makan, iya buk tempe telur sering, ikan juga buk cuma anak saya payah makan jadi mau kek mana lagi udah saya buat bubur juga ngak mau makan udah gitu kalau ngak mau makan juga saya gendong-gendong saya ngak tau caranya supaya dia mau makan kek mana."* (Informan 2)

*"Penting, saya perlu anak saya sehat, cuman saya ngak da uang dengan beli. Kalau periksa Perlu, waktu pergi posyandu."* (Informan 3)

*"Penting, karena sayur itu sangat banyak vitaminnya jadi kalau menurut saya sangat perlu waktu pertama lahir sampai bulan ke dua 5 kg dan begitu 3 kilo sampe sekarang kek gitu. Karena waktu usia 2 bulan mamaknya kurang Hb dan sampek sekarang*

*kek gitu buk dulu waktu mamaknya punya adek dia dibawa pulang tempat neneknya baru ada gemuk sikit kalau diperiksa perlu, mungkin biar diperiksa gizi bagus apa ngak buk.” (Informan 4)*

Namun ada faktor lain yaitu ketiadaan biaya untuk memenuhi kebutuhan makanan yaitu uang untuk membeli makanan yang bergizi sehingga walaupun sikapnya positif akan tetapi balita tetap mengalami masalah gizi kurang karena asupan makanannya tidak tercukupi dan ini sesuai dengan pernyataan tenaga kesehatan menurut informan 5 mengatakan kalau disini kebanyakan masyarakat disini yang banyak memiliki balita gizi kurang berasal dari keluarga kurang mampu.

*“kalau disini dari segi ekonomi dari pendapatan keluarga tapi kebanyakan kalau kita lihat orang kurang mampu yang pekerjaan arah timur petani, arah barat nelayan, bangunan, sosial budaya dari segi asi eksklusif makanan tambahan misalnya usia 3 bulan udah diberi nasi dan pisang, pendapatan keluarga, dan pada usia 2-5 lebih ke pola asuh misalnya susah makan usaha untuk lebih membujuk anaknya kurang jadi kalau anaknya gak mau, ya udah magak mau ini, gak mau itu, gak da usaha lebih. Porsi makan tergantung anaknya untuk keanekaragaman makanan kurang, kadang-kadang ibunya ngikuti kemauan anaknya, kalau misalnya anak udah gak mau makan sayur ya udah di kasi makan nasi pakeikan pake kuah.” (Informan 5)*

## **Hubungan Tindakan dengan Status Gizi**

### **Balita usia 2-5 tahun**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informandiketahui bahwa informan memiliki tindakan negatif tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan 1 yang mengatakan untuk makan kadang-kadang tidak ada bahkan hanya makan 1 kali dalam sehari.

*“Untuk makan kadang-kadang gak da, kadang-kadang ada, terus terang aja buk, seperti hari ini sekalipun belum ...”*  
**(Informan 1)**

Sedangkan informan 2 mengatakan makan 3 kali sehari, pagi makan kue, semua anggota keluarga makan, tempe, telur dan ikan akan tetapi anak susah

makan, bila tidak mau makan maka makanan diberikan kepada kucing.

*"Penting bu Cuma saya gak tau cara supaya naik berat badannya ni pun udah naik berat badannya dulu lebih kurus lagi buk"* (**Informan 2**)

Informan 3 juga demikian menjawab apa adanya, kadang-kadang tidak mengkonsumsi makanan 3 kali sehari dan bila ada uang barulah balita mengkonsumsi makanan dan bila tidak memiliki uang maka mengkonsumsi makanan 1 kali dalam sehari.

*"Seperti ada terus, kalau ada ikan makan ikan, kalau ada sayur makan pake sayur, kalau ada uang.Kadang-kadang gak ada makan 3 kali sehari kadang ada, kalau ada uang ada makan.kalau gak ada uang makan sekali sehari."* (**Informan 3**)

Informan 4 mengatakan konsumsi makanan 3 kali sehari dan terkadang 2 kali sehari secara keseluruhan tindakan informan negatif karena tidak memberikan anak makan 3 kali sehari dan kurang berusaha agar anak dapat menghabiskan makanannya sehingga anak balita tetap mengalami gizi kurang dan ada hal lain yang mempengaruhi balita tetap mengalami status gizi kurang yaitu ketiadaan uang, untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dimana keluarga tidak mampu membeli makanan sehingga tidak mampu makan 3 kali sehari, dan roti yang seharusnya dikonsumsi oleh balita yang mengalami status gizi kurang dikonsumsi juga oleh kakak atau abang balita yang tidak mengalami masalah gizi

dan balita itu sendiri pun jarang memakannya hal ini sesuai dengan pernyataan

*"makan makanan sederhana ngak kekurangan gak berlebihan dan 3 kali sehari dan kadang 2 kali, anak saya kalau pagi ngak mau makan, ya makannya roti-roti buk, saya beli kue kalau pagi biar mau makan, kalau saya bawa ada buk ke Graha Bunda tapi kata dokternya gak da sakit dia kurang gizi tapi ada saya beli susu tapi ngak naik juga berat badannya buk."* (**Informan 4**)

Informan 5 yang mengatakan dari pengamatan kami sering kali dijumpai

PMT yang kami berikan tidak dikonsumsi oleh balita yang mengalami gizi kurang tapi dikonsumsi oleh anggota keluarga yang tidak mengalami gizi kurang sehingga membuat balita tetap mengalami masalah gizi selanjutnya pola asuh misalnya susah makan usaha untuk lebih membujuk anak kurang sehingga anak tidak mau makan. Budaya masayarakat yang salah yaitu bila anak tidak makan dibiarkan saja tidak menganggap bahwa mengkonsumsi makan merupakan hal yang penting, tidak ada usaha lebih dan pemberian PMT untuk anak gizi kurang hanya diberikan dengan jangka waktu 3 bulan saja. Bila ada bantuan dari dinas pangan hanya 1 tahun sekali dan dari anggaran dana desa juga ada melalui bidan desa serta kunjungan rumah dari tenaga gizi Puskesmas hanya tiga bulan sehingga tidak sepenuhnya mampu mengatasi permasalahan gizi yang ada di kecamatan Idi Rayeuk sehingga menurut tenaga gizi perlu dilakukan evaluasi agar permasalahan gizi tidak muncul kembali

*"kalau disini dari segi ekonomi dari pendapatan keluarga tapi kebanyakan kalau kita lihat orang kurang mampu yang pekerjaan arah timur petani, arah barat nelayan, sosial budaya dari segia asi eksklusif makanan tambahan misalnya usia 3 bulan udah diberi nasi dan pisang, pendapat keluarga, dan pada usia 2-5 lebih ke pola asuh misalnya susah makan usaha untuk lebih membujuk anaknya kurang jadi kalau ananknya gak mau, ya udah magak mau ini, gak mau itu, gak da usaha lebih." (Informan 5)*

## Pembahasan

Pengetahuan perilaku gizi seimbang merupakan segala sesuatu yang Ibu ketahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang. Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan salah satu komponen dasar perilaku kesehatan manusia, maka dengan

semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik perilaku kesehatannya sehingga berakibat pada peningkatan derajat kesehatan dan status kesehatan manusia.<sup>3</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titisari, dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun.<sup>10</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan masih ditemukan anak balita yang mempunyai status gizi kurang yaitu sebesar 36,6%. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk diperoleh hasil ibu dengan pengetahuan baik yang memiliki balita berstatus gizi baik lebih banyak dibandingkan dari ibu dengan pengetahuan kurang yang memiliki bayi berstatus gizi baik. Hal ini berarti bahwa pengetahuan berperan penting dalam menentukan status gizi balita yang didukung juga dengan hasil analisis bivariat dari penelitian ini yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan secara signifikan dengan

status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maesarah, dkk yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap status gizi balita, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai makanan dan minuman apa saja yang bergizi untuk anak dan keluarga yang akan berakibat pada status gizi balita.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa secara umum tingkat pengetahuan informan masih dalam katagori kurang padahal tenaga gizi dari pihak puskesmas telah memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi. Hal ini dimungkinkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi balita mengalami masalah gizi kurang antara lain faktor

pendapatan keluarga yakni uang dimana keluarga tidak mampu membeli kebutuhan sehari-hari terutama makanan yang bergizi karena tidak mempunyai uang sehingga

balita tetap mengalami masalah gizi kurang yang dikuatkan dengan pernyataan informan bahwa kalau ada kelaut ada beli. Hal ini berarti kondisi ekonomi ikut mempengaruhi pemberian makan untuk anak balita sehingga bila tidak ada uang maka balita tidak dapat makan. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan informan bahwa penghasilan perbulan hanya 600 ribu dengan 6 orang anak dari kelaut dan responden 4 berpenghasilan hanya 2.200.000 perbulan dan menghidupi

6 orang anak.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perilaku gizi seimbang mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita hal ini dikarenakan pengetahuan adalah komponen dasar dari perilaku yang dapat memberikan gambaran perilaku kesehatan dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga semakin baik pengetahuan seorang ibu tentang perilaku gizi seimbang maka akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila semakin kurang pengetahuan seorang ibu tentang bagaimana berperilaku gizi seimbang maka akan berdampak pada semakin tidak baik pada status gizi balita yang dimilikinya. Namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian kualitatif dimana ibu dengan pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi kurang karena terdapat faktor lain yang tidak menjadi variable penelitian yaitu pendapatan keluarga yaitu uang untuk memenuhi kebutuhan pangan yang membuat balita mengalami kurang gizi disebabkan orang tua tidak mampu

membeli bahan makanan untuk dikonsumsi sehari-hari dan anak tidak mau makan sehingga membuat anak balita mengalami status gizi kurang.

Sikap perilaku gizi seimbang merupakan reaksi atau respon keluarga tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita/keluarga dan memperhatikan kuantitas dan kualitas

berdasarkan tumpeng gizi seimbang. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyak ibu dengan sikap positif yang memiliki balita berstatus gizi baik dibandingkan ibu dengan sikap negatif yang memiliki balita berstatus gizi kurang. Hal ini berarti sikap ibu dapat menentukan status gizi balita.

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan memiliki sikap positif tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara terhadap informan yang sebagian besar menganggap bahwa penting balita untuk ditimbang diposyandu. Namun ada faktor lain yaitu ketiadaan biaya atau untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga walaupun sikapnya positif akan tetapi balita tetap mengalami masalah gizi karena asupan makanannya tidak tercukupi. Hal ini sesuai dengan pernyataan tenaga kesehatan bahwa kebanyakan masyarakat yang banyak memiliki balita gizi kurang berasal dari keluarga kurang mampu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maesarah dkk yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap orang tua terhadap status gizi balita. Hal ini disebabkan karena rata-rata ibu yang memiliki sikap negatif pengetahuannya cenderung kurang, sehingga sikap ibu dalam memperhatikan status gizi balita seperti makanan yang diberikan, jenis dan sumber makanan yang diberikan kepada balita tidak sesuai dengan pedoman dasar gizi seimbang sehingga anak-anak mengalami kekurangan beberapa zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang menyebabkan anak mengalami

masalah status gizi.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita Nainggolan yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dan ada

hubungan yang signifikan antara sikap gizi ibu dengan status gizi balita ( $p=0,000$ ).<sup>12</sup>

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian kuantitatif sikap perilaku gizi seimbang mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita hal ini dikarenakan sikap adalah komponen dari perilaku kesehatan yang dapat memberikan gambaran perilaku kesehatan dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga semakin positif sikap seorang ibu tentang perilaku gizi seimbang maka akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila semakin negatif sikap seorang ibu tentang bagaimana berperilaku gizi seimbang maka akan berdampak pada semakin tidak baik pada status gizi balita. Namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian kualitatif dimana informan yang memiliki sikap positif memiliki balita dengan status gizi kurang hal ini dikarenakan tidak memiliki uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama dalam pemenuhan gizi balitanya sehingga walaupun sikapnya positif bila tidak memiliki biaya (uang) untuk memenuhi kebutuhan gizi maka balita akan tetap mengalami masalah gizi karena karena kurangnya konsumsi makanan

Tindakan perilaku gizi seimbang merupakan setiap perbuatan yang dilakukan keluarga dalam perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas

berdasarkan tumpeng gizi seimbang. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa ibu dengan tindakan positif yang memiliki balita berstatus gizi baik dibandingkan ibu dengan tindakan negatif yang memiliki bayi berstatus gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan gizi seimbang yang dilakukan ibu mempunyai pengaruh terhadap status gizi balita. Pernyataan ini didukung dengan hasil analisis bivariat penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara

tindakan perilaku gizi seimbang dengan status gizi anak balita.

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan memiliki tindakan negatif tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara bahwa perilaku negatif ini antara lain jika anak tidak mau makan maka makanan diberikan kepada kucing, kadang-kadang tidak mengkonsumsi makanan 3 kali sehari dan bila ada uang barulah balita mengkonsumsi makanan dan bila tidak memiliki uang maka mengkonsumsi makanan 1 kali dalam sehari. Tindakan lainnya seperti

makan 3 kali sehari kadang 2 kali sehari makan secara keseluruhan tindakan informan negatif karena tidak memberikan anak makan 3 kali sehari dan kurang berusaha agar anak dapat menghabiskan makanannya. Terdapat budaya yang menganggap bahwa makan 3 kali sehari bukanlah hal yang penting sehingga anak balita mengalami gizi kurang padahal berdasarkan pesan gizi seimbang pada anak balita anak harus dibiasakan makan 3 kali sehari yaitu pagi siang dan malam karena pada anak balita sedang dalam

masa pertumbuhan dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan yang dikonsumsi secara teratur. Faktor yang mempengaruhi balita tetap mengalami status gizi kurang yaitu ketiadaan uang, untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dimana keluarga tidak mampu membeli makanan sehingga

tidak dapat makan 3 kali sehari dan roti

yang seharusnya dimakan oleh balita yang mengalami status gizi kurang dimakan oleh kakak atau saudara balita yang tidak mengalami masalah gizi dan balita tersebut jarang memakannya.

Kondisi ini sesuai dengan pernyataan petugas gizi yang mengatakan dari pengamatan sering dijumpai PMT yang diberikan tidak dikonsumsi oleh balita yang mengalami gizi kurang tapi dikonsumsi oleh kakak atau abang balita yang tidak mengalami gizi kurang sehingga membuat balita tetap mengalami masalah gizi. Selanjutnya pola asuh seperti

susah mengkonsumsi makanan dari ibu usaha untuk lebih membujuk anaknya kurang sehingga bila anak tidak mau mengkonsumsi makanan maka tidak makan dan tidak ada usaha dari ibu balita agar balita tetap mengkonsumsi makanan dan pemberian PMT untuk anak gizi kurang hanya diberikan dengan jangka waktu 3 bulan saja. Bantuan dari dinas pangan hanya 1 tahun sekali serta dari anggaran dana desa juga diberikan melalui bidan desa serta kunjungan rumah dari tenaga gizi puskesmas hanya tiga bulan sehingga tidak sepenuhnya mampu mengatasi permasalahan gizi yang ada di kecamatan Idi Rayeuk sehingga menurut tenaga gizi perlu dilakukan evaluasi agar permasalahan gizi tidak muncul kembali

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maesarah dkk di Gorontalo hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tindakan orang tua terhadap status gizi balita. Hal ini karena beberapa ibu memiliki tindakan yang tidak peduli terhadap jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak mereka. Tindakan yang tidak perduli akan kesehatan anak memiliki dampak terhadap status gizi anak. Selain itu ibu tidak pernah membawa anak mereka ke Posyandu saat penimbangan sehingga ibu tidak mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak mereka. Serta tingginya kepercayaan ibu kepada para dukun dalam mengobati penyakit dibandingkan pada petugas

kesehatan.<sup>1</sup>

Menurut asumsi peneliti, tindakan perilaku gizi seimbang mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita hal ini dikarenakan tindakan adalah komponen dari perilaku kesehatan yang dapat memberikan gambaran perilaku kesehatan dalam kehidupannya sehari-hari. Tindakan seorang ibu tentang perilaku gizi seimbang yang baik akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila tindakan seorang ibu kurang baik tentang gizi seimbang maka akan berdampak pada

semakin tidak baik pada status gizi balita. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian kualitatif dimana informan yang memiliki tindakan negatif memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan balita tidak mendapat asupan makana 3 kali sehari serta budaya yang menganggap bahwa makan 3 kali sehari bukanlah hal yang penting sehingga anak balita mengalami gizi kurang. Padahal berdasarkan pesan gizi seimbang pada anak balita anak harus dibiasakan makan 3 kali sehari yaitu pagi siang dan malam karena pada anak balita sedang dalam masa pertumbuhan dan mengalami perkembang otak yang sangat tergantung pada asupan makanan yang dikonsumsi secara teratur. Selain itu ibu juga kurang membujuk anaknya yang susah makan sehingga anak tidak makan dan dikarenakan faktor ekonomi atau pendapatan keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama untuk membeli makan sehingga anak balita tidak bisa makan 3 kali sehari yang berakibat balita mengalami kurang gizi. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi gizi kurang pada balita dari hasil pengamatan langsung PMT yang diberikan dari Puskesmas yaitu roti untuk balita kurus yang seharusnya dikonsumsi oleh balita tersebut tetapi kenyataannya PMT tersebut dikonsumsi oleh kakaknya yang tidak mengalami gizi kurang jadi balita gizi kurang tersebut tidak dapat mengkonsumsi PMT yang diberikan dalam jangka waktu 3 bulan secara maksimal sehingga tetap mengalami masalah gizi dan bila permasalahan ini terus dibiarkan maka masalah gizi akan sulit teratasi dan tidak mampu menjadi SDM yang berkualitas.

## Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan temuan di lokasi penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh

Timur. Hasil wawancara dengan para informan didapati bahwa para informan memiliki permasalahan lain yaitu ketiadaan uang untuk membeli makanan yang gizi, dan PMT untuk balita yang mengalami gizi kurus tidak hanya dikonsumsi oleh balita tersebut akan tetapi dikonsumsi juga oleh anggota keluarga yang lain sehingga balita tetap mengalami masalah gizi kurang dan pola asuh yang salah yaitu kurang berusaha membujuk anak sehingga anak tidak makan sesuai kebutuhan tubuhnya dan budaya yang salah yaitu tidak membiasakan mengkonsumsi makanan tiga kali sehari.

## **Daftar Pustaka**

1. Kodyat ba. Pedoman gizi seimbang. Persagi; 2014
2. Notoatmodjo s. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Rineka cipta; 2003.
3. Notoatmodjo s. Prinsip-prinsip dasar Ilmu kesehatan masyarakat. 10th ed. Jakarta; 2003.
4. Waryono. Gizi reproduksi. Yogakarta: pustaka rihama;
5. Ali k. Peranan pangan dan gizi untuk kualitas hidup. Jakarta; 2004.
6. Irianto k. Gizi seimbang dalam kesehatan reproduksi. Bandung: alfabeta; 2016.
7. Departemen gizi dan kesehatan masyarakat fkm ui. Ilmu kesehatan anak 1. 11th ed. Jakarta; 2012.
8. Kementerian kesehatan. Buku saku pemantauan status gizi seimbang. 2017
9. Data puskesmas kecamatan idi rayeuk tahun 2017.
10. Titisari i, kundarti fi, susanti m. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di desa kedawung wilayah kerja puskesmas ngadi. J ilmu kesehat ; 2017
11. Maesarah m, djafar l, pakaya f. Hubungan perilaku orang tua dengan status gizi balita di desa bulalo kabupaten gorontalo utara. Gorontalo j public heal; 2018
12. Julita nainggolan, dr. Remi zuraida, m.si.  
Hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah kelurahan rajabasa raya bandar lampung. Medical journal of lampung university. Vol 1, no 1 (2012). Ha  
Research. Vol.3, No.3, 304-308. Tahun 2012.  
tanggal 23 Mei 2017.
13. Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
14. Utomo, W. P. 2012. *Peningkatan Kualitas Pembelajaran Keterampilan Menyimak (Buku Teks Anak Yang Dibacakan Guru) Menggunakan Media Film Animasi Pada Peserta Didik Kelas VI SD Negeri 3 Tempursari Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Wonogiri* . Universitas Muhammadiyah Su

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA

Nurul Latifah<sup>1</sup>, Yulia Susanti<sup>1</sup>, Dwi Haryanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email:  
latifahn769@gmail.com

### ABSTRAK

Kesehatan anak masih menjadi fokus permasalahan kesehatan di Indonesia khususnya di Provinsi

Jawa Tengah. Masalah gizi pada balita menjadi salah satu masalah utama kesehatan anak di Jawa

Tengah. Keluarga sebagai komponen utama dalam kehidupan anak berperan penting dalam upaya mengatasi masalah gizi yang terjadi pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. *Tehnik Total sampling* digunakan dalam merekrut 53 Keluarga dengan anak usia balita di desa Sidomulyo Kabupaten Kendal sebagai responden penelitian. Penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan lembar observasi status gizi sebagai alat pengambilan data. Analisa data menggunakan uji *Chi Square (Fisher Exact Test)*. Penelitian menunjukkan mayoritas dukungan keluarga optimal (96,2%), mayoritas status gizi baik (94,3%), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Sidomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal ( $p$  value = 0,002). Keluarga perlumemperhatikan dan melakukan pemenuhan kebutuhan asupan gizi seimbang pada anak balitanya dengan memberikan dukungan dan perhatian lebih kepada balitanya.

**Kata kunci :** Dukungan keluarga, balita, status gizi.

---

## **RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS**

### **ABSTRACT**

*Children health have been focus of health problems in Indonesia especially in Central Java. Nutrition problems of child had been one of the children health main problems in Central Java. The family has an important role in solving children nutrition problems. The purpose of this study is to determine the relationship of family support with nutritional status of infants in the Sidomulyo Village District of Cepiring Kendal. The quantitative research use descriptive correlational research method with cross sectional approach. Total sampling technique was used to recruit 53 family with under five (5) age child as respondents of the study. The research was use questionnaires of family support and observation sheet of nutritional status as instrument in data collection. Data were analyzed using Chi Square test (Fisher Exact Test). Results showed that majority of family support is optimal (96.2%), majority have good nutritional status (94.3%), and there is significant relationship between family support and nutritional status of underfive age child in the Sidomulyo Village District of Cepiring Kendal. Family is expected to pay attention and do the fulfillment of balanced nutritional intake in a toddler by giving support and attention to their babies.*

**Keywords:** Family support, infant, nutritional status

### **PENDAHULUAN**

Balita merupakan kelompok risiko tinggi terhadap terjadinya masalah gizi (Wong, 2010). Masalah gizi pada balita dapat berakibat pada kegagalan tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian terutama pada anak balita, namun sering belum diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2012). World Health Organization

(WHO) menyebutkan permasalahan gizi pada balita diperkirakan mencapai 165 juta diseluruh dunia. Prevalensi anak kerdil (*stunted*) karena gizi buruk diusia < 5 tahun di Afrika yaitu sebesar 36% dan Asia sebesar 27%, termasuk Indonesia (WHO, 2012).

Indonesia termasuk negara Asia yang tengah menghadapi masalah gizi ganda (*the double*

*(burden)* yaitu munculnya dua masalah gizi yang bersamaan yakni masalah gizi kurang dan gizi buruk (Kemenkes.RI, 2014). Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian mengenai status gizi yang menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2007 sebesar 18,4% menjadi 17,9% di tahun 2010, namun mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi

19,6%. Prevalensi gizi buruk di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 5,4%, menurun di

tahun 2010 menjadi 4,9%, kemudian meningkat pada tahun 2013 menjadi 5,7% (Kemenkes, RI, 2015). Berdasarkan angka standar dunia prevalensi gizi buruk-kurang dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat serius bila berada diantara 20,0-

29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30\%$  (WHO, 2012). Prevalensi gizi

kurang dan gizi buruk pada balita Indonesia telah mencapai 19,6% merupakan angka yang mendekati standar dunia, ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan.

Tingginya masalah gizi kurang dan buruk pada balita menjadi bukti bahwa balita berisiko tinggi terhadap terjadinya masalah gizi (Wong, 2010).

Status gizi pada balita dapat diketahui dengan parameter antropometri menggunakan

indeks Z-Score sebagai pemantauan pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Antropometri ini mengukur

beberapa parameter antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas,

lingkar kepala (Proverawati, 2010).

Gizi kurang dan gizi buruk berdampak negatif bagi anak, keluarga bahkan masyarakat luas (Arisman, 2013). Berbagai penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi menyebabkan sebesar 45,3% balita mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar (Choirunnisa, 2013). Balita dengan masalah gizi memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) yang rendah (Sari, 2010). Balita dengan masalah gizi rentang terhadap masalah kesehatan yang lain (Sinaga, 2015). UNICEF (2012) mengungkapkan gizi kurang pada balita akan berdampak pada peningkatan biaya perawatan anak, penurunan tingkat intelektualitas anak, dan peningkatan angka kematian anak. Data WHO (2013) menyebutkan lebih 35% anak meninggal disebabkan oleh kekurangan gizi.

Keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan balita, karena keluarga merupakan agen sosial yang akan mempengaruhi tumbuh kembang balita, sehingga status gizi balita tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya(Arisman, 2013).

Orangtua terutama ibu, yang dominan dalam merawat dan mengasuh balita seperti

dalam pemenuhan gizi balita sangat ditentukan

oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga(Nurdiansyah, 2011).Hal ini

dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain (Friedman, 2010).

Dukungan sosial keluarga akan semakin dibutuhkan orangtua balita selama perawatan balita, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Stanhope & Lancaster, 2014). Dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, mencintai, dan membantu dirinya (Setiadi, 2014). Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, menjaga, dan merawat balita dalam memenuhi kebutuhan gizi (Nurdiansyah, 2011).Penelitian Fitriyani (2011) secara kualitatif tentang pengalaman keluarga dalam pemenuhan gizi balita menunjukkan, keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi balita membutuhkan bantuan dari anggota keluarga yang lain sebagai pendukung dan kekuatan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, Unit Pelayanan Terpadu Daerah (UPTD) Puskesmas Cepiringmembawahi 14 wilayah kerja. Data masalah gizi pada balita berdasarkan wilayah kerja, Desa Sidomulyomencapai 21,3% kasus. Menurut data tersebut juga menunjukkan terdapat 2% kematian balita akibat permasalahan gizi (Data Puskesmas Cepiring, 2015).Wawancara dengan orangtua yang mempunyai balita, mengatakan pada saat memberikan makan pada anak, lebih memilih membiarkan anak tidak makan lagi dan membiarkan anak makan jajanannya yang diberikan oleh pamannya untuk menggantikan makan anak yang

terlewati, tidak ada sharing/diskusi yang dilakukan oleh orangtua dalam membahas pemenuhan gizi balita, keluarga tidak membawa balita ke posyandu. Hal tersebut menandakan ada sesuatu yang salah oleh keluarga dalam berperan kepada orangtua yang mempunyai balita. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Sidomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Korelational*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional/Populasi* dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan anak balita usia 1 – 5 tahun di Desa Sidomulyo kabupaten Kendal provinsi Jawa tengah.

Penentuan besar sampel menggunakan teknik *totalsampling*, dan ditemukan besar sampel sebanyak 53 ibu dan balita. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas menggunakan *pearson product moment* dengan hasil 0,509-0,895 ( $>0,444$ ) dan reliabilitasnya menggunakan *alpha cronbach* dengan hasil reliabel 0,954 ( $\alpha>0,70$ ). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita.

## HASIL

Responden penelitian ini berjumlah 53 Keluarga dengan anak usia balita di desa Sidomulyo Kabupaten Kendal. Gambaran hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 1.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=53)**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	1	1,9
20-35 tahun	37	69,8
> 35 tahun	15	28,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	14	26,4
SMP	25	47,2
SMA	14	26,4
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	30	56,6
Petani	7	13,2
Buruh	2	3,8
Wiraswasta	14	26,4
<b>Penghasilan</b>		
< UMR	53	100,0

$\geq$ UMR	0,0	0,0
------------	-----	-----

**Tipe Keluarga**

Inti	37	69,8
Besar	16	30,2
Tabel 1 menunjukkan dari 53 responden, sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 37 responden (69,8%), pendidikan SMP sebanyak 25 responden (47,2%), pekerjaan IRT sebanyak 30 responden (56,6%), penghasilan < UMR sebanyak 100%), dan tipe keluarga inti sebanyak 37 responden (69,8%). Tabel 2 menggambarkan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 balita (50,9%) dan berusia 1-24 bulan. Sedangkan tabel 3 menunjukkan mayoritas dukungan keluarga optimal sebanyak 51 responden (96,2%). Adapun tabel 4 menunjukkan mayoritas Status Gizi Baik 50 responden (94,3%), Lebih 1 responden berstatus gizi lebih (1,9%), dan 2 responden memiliki status dizi kurang (3,8%).		

**Tabel 2.**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita (n=53)**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	26	49,1
Perempuan	27	50,9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Usia Balita</b>		
1-24 bulan	23	43,4
25-36 bulan	14	26,4
37-48 bulan	7	13,2
49-60 bulan	9	17,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 3.**

**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (n=53)**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Optimal	51	96,2
Kurang Optimal	2	3,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4.**

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita (n=53)**

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lebih	1	1,9
Baik	50	94,3
Kurang	2	3,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 5.**

**Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi Balita (n=53)**

DukunganKeluarga	Status Gizi Balita		Total	RR (95% CI)	<i>p value</i>	
	Baik	Lebih+Kurang				
	f	%	f	%	f	%
Optimal	50	94,3	1	1,9	51	96,2
Kurang Optimal	0	0,0	2	3,8	2	3,8 (95% CI: 0,003-0,137)
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>94,3</b>	<b>3</b>	<b>5,7</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan *fisher exact test* didapatkan *p value* =

0,002 (< 0,05) sehingga Ha diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. Hasil analisa statistik didapatkan nilai OR = 0,020 dan CI 95% = 0,003-0,137, menunjukkan bahwa OR < 1 yaitu 0,020, yang artinya mengurangi risiko. Hal ini berarti dukungan keluarga optimal mengurangi risiko status gizi kurang pada balita. Ibu balita yang mendapatkan dukungan keluarga optimal berpeluang 0,020 kali mengalami status gizi baik dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga optimal.

## PEMBAHASAN

### 1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51 responden (96,2%) memiliki dukungan keluarga optimal dan dukungan kurang optimal sebanyak 2 responden (3,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang optimal dalam pemenuhan status gizi balita. Dukungan keluarga merupakan fungsi internal keluarga. Seseorang anak akan semakin rentan mengalami gangguan kesehatan bila berada pada lingkungan keluarga yang kurang mendukung. Friedman (2010) mengungkapkan dukungan keluarga merujuk pada dukungan

yang dirasakan oleh anggota keluarga ada atau dapat diakses (dukungan dapat atau tidak dapat digunakan, tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan).

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersympati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (Setiadi, 2014). Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan yang dibutuhkan seorang anak untuk mencapai tumbuh kembangnya (Setiadi, 2014).

## 2. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas balita memiliki status gizi baik (94,3%) dan hanya 3 balita yang berstatus gizi tidak baik. Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaannya atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam tubuh. Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, terutama untuk balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang sedang sakit dan

proses biologis lain yang berlangsung di dalam tubuh (Supariasa, 2012).

Status gizi baik diketahui dari hasil Z-skor -2SDs/d 2SD. Status gizi baik ini disebabkan karena balita telah tercukupi kebutuhan gizinya. Sedang status gizi tidak baik dimana kebutuhan gizi balita belum terpenuhi ditunjukkan dengan hasil Z-skor -3SD s/d -2SD. Untuk gizi kurang dan nilai Z-skor >2SD untuk gizi lebih. Arisman (2013) menyatakan Status Gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh

mengalami kekurangan satu atau lebih zat - zat lebih esensial.

Karakteristik ibu yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga dapat menjadi salah satu faktor tercapainya status gizi balita yang baik. Penelitian yang dilakukan Istiyono, dkk (2009) mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Samigaluh, Kulon progo, Yogyakarta menunjukkan bahwa sebagian besar balita (91,7%) berstatus gizi baik dan salah satu faktor yang berpengaruh adalah status ibu sebagai ibu rumah tangga.

Pendidikan orangtua secara tidak langsung juga mempengaruhi status gizi balita, dimana status pendidikan yang rendah penyebab salah satu terjadinya masalah gizi balita. Pendidikan orangtua berperan dalam penyusunan makan keluarga, pengasuhan dan perawatan anak. Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian Rosmana (2013) mengungkapkan semakin tinggi pendidikan ayah maka status gizi balita akan semakin baik. Prevalensi gizi kurang pada balita jauh lebih tinggi pada rumah tangga dengan pendidikan kepala rumah tangga tidak sekolah/SD/SMP dibandingkan dengan pendidikan SMA atau lebih.

### **3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan**

#### **Status Gizi Balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita *p value* = 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa semakin optimal dukungan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita. Dukungan keluarga

menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan

meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan balita, karena keluarga merupakan agen sosial yang akan mempengaruhi tumbuh kembang balita, sehingga status gizi balita tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya(Arisman, 2013).Orangtua terutama ibu, yang dominan dalam merawat dan mengasuh balita seperti

dalam pemenuhan gizi balita sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga(Nurdiansyah, 2011).Pemberian dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu/anggota keluarga di dalam siklus kehidupannya.Dukungan sosial keluarga akan semakin dibutuhkan orangtua balita selama perawatan balita, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Stanhope & Lancaster, 2014).

Hasil penelitian terdapat 1 responden (1,9%) yang dukungan keluarga optimal dengan status gizi lebih, hal ini dapat terjadi bila dukungan yang diberikan keluarga tidak sesuai sehingga asupan gizi yang diterima balita berlebih. Pemberian dukungan seperti informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan dibutuhkan seorang anak untuk mencapai tumbuh kembangnya secara optimal (Setiadi,

2014).Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indarti (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. karakteristik responden menunjukkan sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (69,8%), pendidikan SMP (47,2%), merupakan IRT (56,6%), dan dengan tipe keluarga inti (69,8%). seluruh responden memiliki penghasilan < UMR

2. Dukungan keluarga mayoritas optimal (96,2%). Mayoritas keluargatelah mendapatkan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dalam mencapai tumbuh kembangnya
3. Status Gizi Balita menunjukkan bahwa sebagian besar balitaberstatus gizi baik (94,3%). Mayoritas balita telah mendapatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang
4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita  $p$  value = 0,002. Semakin optimal dukungan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita. Sebaliknya semakin kecil dukungan yang diberikan keluarga semakin buruk status gizi balita.

## Saran

### 1. Bagi Masyarakat terutama ibu

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita maka keluarga untuk memberikan dukurang kepada orangtua dalam pemenuhan kebutuhan asupan gizi seimbang pada anak balitanya, baik dalam bentuk pemberian informasi, dukungan fisik maupun emosional.

### 2. Bagi Puskesmas

- Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai pemberian nutrisi yang baik untuk balita, pola pengasuhan keluarga terkait gizi, tahapan perkembangan sesuai usia balita kaitannya dengan pemenuhan nutrisinya.
- Meningkatkanupaya pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader dalam memberikan penyuluhan mengenai kebutuhan nutrisi seimbang pada balita, masalah gizi kurang balita

### 3. Bagi Institusi STIKES Kendal

Penggunaan hasil penelitian sebagai evidence base practice dan bahan tambahan refrensi pustaka terkait dalam pembelajaran keperawatan anak dan keperawatan keluarga.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dengan menggunakan metode berbeda dengan secara kuantitatif dan kuatitatif menggunakan metode wawancara mendalam untuk menggali informasi dari keluarga dan penggunaan lembar observasi

sebagai alat untuk menilai aktivitas sehari-hari sehingga dapat diketahui bentuk dukungan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

Arisman.(2013). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.Jakarta:EGC.

Friedman. M. (2010).*Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*.Jakarta : EGC

Indarti (2016).Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.*Jurnal Kesehatan Vol. 4. No. 2,*

Istiyono, dkk (2009).Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

- balita. *Berita Kedokteran masyarakat Vol 25 No 3, September 2009.* 150-155p
- Kemenkes. RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.02.02/MENKES/52/2015.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Setiadi.(2014). *Konsep Keperawatan Keluarga edisi 2.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinaga.(2015). *Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdiansyah, Nia. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Anak: Panduan Lengkap Merawat Buah Hati dan Menjadi Orangtua Cerdas.* Jakarta: Bukune.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati.(2010). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistika Kesehatan.* Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.
- Santrock, J. W. (2013). *Perkembangan* (Jakarta: Erlangga
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Riset*

*pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soposurung Kecamatan Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun*

*2014.Vol 1, No 1 (2015): Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*

Sopiyudin, D. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Stanhope dan Lancaster (2014).*Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice, 4th Edition*. St Louis Missouri: Elsevier.

Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sukmawandari.(2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita*

*1-5 Tahun di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.Jurnal STIKES Ngudi Waluyo Semarang.*

Supariasa, (2012).*Penilaian Status Gizi*.Jakarta: EGC.

UNICEF. (2012). *The world children*.Disambil dari: [http://www.unicef.org/publications/files/pub\\_sowc98\\_en.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/pub_sowc98_en.pdf) diakses pada 13 novenber2016

WHO.(2013). *World Mortality Report 2013. ST/ESA/SER.A/347*. New York: United Nations

Wong , D. L et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Volume 1*.Edisi 6. Jakarta: EGC

## **Jurnal 18**

### **Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun pada 21 Posyandu di Kota Palembang**

**Ahmad Bayu Alfarizi<sup>1</sup>, Ertati Suarni<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>*Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah  
Palembang*

#### *Abstrak*

*Status gizi memiliki pengaruh pada perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan akan terhambat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskemas Pembina Palembang. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskemas Pembina Kota Palembang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik stratified random sampling, besar sampel sebanyak 82 subjek. Data tinggi badan dan berat badan diambil dengan timbangan dan meteran, serta dimasukkan ke grafik WHO 2006. Skor perkembangan diambil dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Data kemudian dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian ini menemukan 59,8 % anak mempunyai status gizi baik dan 23,8% mengalami gizi kurang. Perkembangan anak yang sesuai dengan usianya sebesar 51,2 %, meragukan 18,3 % dan mengalami penyimpangan 30,5 %. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.*

**Kata kunci** : *status gizi anak, perkembangan anak, KPSP*

### **Abstract**

*Children development is affected by nutritional status, if nutrient was not well consumed then the development will be delayed. This research is aimed to investigate the relationship between nutritional status and children development in 3-4 years old children in Pembina Public Health Center, Palembang. This type of research was an analytic survey with cross sectional design. This research was conducted in the working area of Public Health Center Pembina Palembang. The sample collected was performed with stratified random sampling technique, sample size was 82 subjects. The data on height and weight was taken with scales and measuring tape, the data was put into 2006 WHO graphic. Children development was measured using Pre-Screening Questionnaire Development. Data were analyzed by chi square test. The result showed 59.8% children were having good nutritional status and*

*23.8% were malnourished. There were 51.2% children were having appropriate development, 18.3% were suspected, and 30.5% were delayed. There was significant relationship between nutritional status and the development of children 3-4 years old in Pembina Palembang Public Health Center.*

**Key words:** nutritional status, the development of children

Korespondensi:

email:ahmadbayu@fkumpalembang.ac.id

## Pendahuluan

Di Indonesia, walaupun tingkat kemiskinan mulai berkurang, namun tetap ada daerah-daerah dimana kekurangan gizi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada beberapa provinsi mengalami kemajuan pesat dan prevalensinya sudah relatif rendah, tetapi beberapa provinsi lain prevalensi gizi kurang masih sangat tinggi.<sup>1</sup>

Menurut WHO (2013), jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar didunia, yaitu sebesar 46%, disusul Sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States

(CEE/CIS) sebesar 5%.<sup>2</sup>

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh kementerian kesehatan pada tahun 2013, prevalensi balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia secara garis besar sebesar 17,9%. Dari prevalensi total tersebut, balita yang menderita gizi kurang sebesar 13%. Namun prevalensi gizi kurang dari tahun 2010 hingga 2013 tidak terjadi penurunan, tetap diangka 13%.<sup>3</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi kurang berkisar antara 10,0-14,0%, dan masalah tersebut dianggap kritis bila prevalensi gizi kurang mencapai  $\geq 15,0\%$ , yang artinya di Indonesia sendiri prevalensi gizi kurang, termasuk sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius.<sup>4</sup>

Di Provinsi Sumatra Selatan khususnya Palembang pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang mencapai 14,5% dengan indikator berat badan per tinggi badan. Profil kesehatan kota palembang tahun 2010 melaporkan bahwa balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 876 orang, dengan gizi kurang tertinggi terletak dikecamatan Ilir Timur 1 sebanyak 141

balita.<sup>4</sup>

Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan masalah gizi kurang, keadaan gizi kurang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan

fungsi otak.<sup>5</sup>

Gizi yang dikonsumsi balita akan berpengaruh pada status gizi balita. Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan dapat menghambat perkembangannya yang meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan personal-sosial dalam keterampilannya dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik.<sup>6</sup> Sehingga masa persiapan untuk anak pra sekolah tidak optimal, hal ini pasti akan mengganggu dikehidupannya masa depannya nanti.

Di usia 3-4 tahun status gizi dan perkembangan anak yang optimal adalah

hasil dari pertumbuhan dan perkembangan yang telah melewati periode kritis dengan baik, demikian juga sebaliknya. Anak sejak seribu hari pertama kehidupan dengan

pembekalan gizi yang diberikan terpenuhi atau tidak dapat dinilai kemungkinan pengaruhnya dalam perkembangannya diusia 3-4 tahun. Sehingga dapat diketahui besarnya masalah dan dapat diperkirakan kebutuhan apa yang diperlukan untuk mengatasinya. Semakin cepat dideteksi gangguannya maka semakin baik, serta lebih siap untuk menempuh pendidikan di bangku sekolah untuk mewujudkan anak-anak sebagai generasi harapan bangsa yang cerdas.<sup>4</sup>

Penelitian dilakukan oleh Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil pada tahun 2011, tentang hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun, di lakukan di Kabupaten Bandung ditahun

2010 dengan hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan antara gangguan perkembangan dengan status gizi. Disamping itu juga dengan hasil yang berbeda dilakukan oleh Zulaikhah pada tahun 2010 tentang hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2-3 tahun di kota Surakarta terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia

2 sampai 3 tahun di Kota Surakarta<sup>6</sup>

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Sumsel tahun 2013 di wilayah Kecamatan Seberang Ulu 1 sebesar 9,3% balita mengalami gizi kurang,3 persentase yang cukup tinggi untuk dikategorikan level

serius.4 Melihat data-data dan penelitian sebelumnya mengenai tingginya kejadian gizi kurang di Kota Palembang masih minim sekali, hal ini menunjukkan keterkaitan hubungan status gizi dan perkembangan belum begitu jelas dan masih banyak perbedaan. Mengingat Puskesmas Pembina Palembang bertempat di Kecamatan

Seberang Ulu 1 yang memiliki ranah kerja di dua kelurahan yakni Silaberanti dan kelurahan 8 Ulu. Secara keseluruhan memiliki 21 posyandu yang aktif saat ini.

## Metode Penelitian

Penelitian hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang dilakukan secara observasional yang bersifat analitik dengan melakukan pendekatan potong-lintang (Cross Sectional Study). Sampel dalam penelitian ini adalah

82 anak yang diambil secara stratified random sampling yang ada dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Analisis data menggunakan data primer dari hasil pengukuran tinggi badan, berat badan (BB/TB), kemudian dinterpretasikan menggunakan grafik WHO 2006 dan wawancara menggunakan checklist KPSP usia 36, 42 dan 48 bulan. Selanjutnya data di analisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## Hasil dan pembahasan

Lokasi penelitian adalah wilayah Puskesmas Pembina memiliki 21 posyandu balita. Dari hasil penimbangan balita tahun

2014 di Puskesmas Pembina berdasar laporan program gizi dari 579 balita yang ditimbang 8,3 % (48 balita) mengalami gangguan gizi kurang. Anak dengan kasus

gangguan gizi mayoritas diderita oleh kelompok usia 3-4 tahun.

Keseluruhan posyandu yang ada pada penelitian ini didapatkan 82 anak dengan kriteria usia 3-4 tahun sebagai subjek dari jumlah yang mewakili untuk mengikuti

penelitian. Setiap anak hanya mendapat satu kali pengamatan pada saat pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

### Hasil

Data karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Jumlah	(%)
<u>subjek</u>			
1	Usia anak (bulan)	43	52,4
	36-41	39	47,6
	<b>42-48</b>		
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	43	52,4
	Perempuan	39	47,6
3	Berat badan	*14	26,8
4	Tinggi badan	*97	18,2
5	Pendidikan ibu		
	SD	21	25,0
	SMP	32	39,0
	SMA		

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun di Posyandu Cakupan Wilayah Kerja

No	Status	Puskesmas Pembina Tahun 2015	
		Jumlah	%
1	Sesuai	42	51,2 %
2	Meragukan	15	18,3 %
3	Penyimpangan	25	30,5 %
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>

Tabel 3. Hasil Uji Chi Square Hubungan Status Gizi Dengan perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun di Posyandu Cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Tahun 2015

Gizi	Status		Perkembangan		Total	
	Sesuai		Penyimpangan			
	n	%	n	%		
Baik	42	51,2	17	20,7	59 72,0	

<u>Kurang</u>	<u>0</u>					
<u>0,0</u>	<u>23</u>					
<u>28,0</u>	<u>23</u>					
<u>28,0</u>						

Total 42  
51,2 40

48,8 82 100

\* p value = 0,0005 ( $p < 0,05$ ).

PT	8	9,8
----	---	-----

## 6 Orangtua

bekerja	28	34,1
Tidak bekerja	54	65,9
Bekerja		

ket : \* rerata berat badan (kg) \* tinggi badan (cm)

Status gizi anak dikelompokkan menjadi gizi lebih, gizi baik dan gizi kurang. Penilaian status gizi anak 3-4 tahun dihitung dari hasil penimbangan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Pelaksanaan pemantauan status gizi yang telah dilaksanakan didapatkan hasil

## Pembahasan

Data yang didapatkan dari hasil penelitian karakteristik subjek penelitian pada usia anak yang mengalami gizi kurang memilik usia rerata 36-41 bulan (52,4 %). Hal ini berdasarkan teori Shah dkk (2012) kejadian kekurangan gizi juga biasanya terjadi setelah Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan sejalan dengan hasil dari Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa keseriusan masalah gizi menjadi lebih jelas terjadi pada kelompok umur 12-48 bulan. Usia tersebut berisiko terjadinya

gangguan pertumbuhan dan kejadian gizi kurang, karena tidak adekuatnya kualitas makanan setelah pemberian ASI, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan peningkatan kejadian infeksi juga berisiko akan kejadian gizi kurang. Pada penelitian ini meurut orangtua kebanyakan anak-anak baru sembuh dari sakit, ibunya sedang hamil lagi atau adik yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawat

secara baik.<sup>7</sup>

Jenis kelamin anak kurang gizi sebagian besar pada penelitian ini didapatkan berjenis kelamin laki-laki (52,4 %). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih cenderung mengalami gizi kurang dari pada anak perempuan.<sup>8</sup>

Apabila dikaitkan dengan usia, karakteristik perkembangan anak diusia ini umumnya lebih aktif dan penuh rasa ingin tahu, permainan anak laki-laki lebih aktif dari anak perempuan dan membutuhkan energi yang lebih banyak.

Rerata berat badan dan tinggi badan anak usia 36-48 bulan pada penelitian ini didapatkan 14 kg dan 97 cm. Hal ini hampir sama dengan nilai normal anak usia 36-48 bulan yang didapatkan dari standar antropometri berat badan 14,3-

16,3 kg dan tinggi badan 96,1-103,3 cm.<sup>9</sup> Artinya rerata berat badan dan tinggi badan pada penelitian ini dalam keadaan normal.

Pendidikan ibu pada penelitian ini kebanyakan berpendidikan menengah kebawah sebesar 39,9 % (SMP) lebih. hasil penelitian Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil (2011) menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk

terjadinya keterlambatan perkembangan anak, disebabkan ibu belum tahu cara memberikan stimulasi perkembangan anaknya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan dan pendidikan

anak.<sup>10</sup>

Orangtua tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita. Karena ibu perperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian anak yang mengalami gizi kurang berasal dari orangtua yang ibunya tidak bekerja sebesar

34,1 %. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anaknya karena ibu tidak bekerja diuar rumah untuk mencari nafkah, namun hal ini tidak diimbangi dengan pemberian makanan yang seimbang dan bergizi dan pola asuh yang benar, maka anak akan mengalami kekurangan gizi.

Zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizi anak. Hasil penelitian ini didapatkan anak dengan gizi baik 72 % (59 responden) dan gizi kurang 28 % (23 responden). Hasil ini mendukung dari data profil kesehatan kota Palembang tahun 2010 melaporkan bahwa balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 876 anak dengan gizi kurang tertinggi terletak dikecamatan Ilir Timur 1 23 sebanyak 141 balita (Balitbangkes, 2013)<sup>11</sup>.

Menurut standar WHO bila prevalensi gizi kurang < -

2SD diatas 10 % menunjukan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung

dengan angka kesakitan.<sup>1</sup> Dari hasil penelitian juga tidak ditemukan anak dengan status gizi lebih. Hal ini anak di daerah perkotaan cendrung mengalami berat badan berlebih dibandingkan di pinggiran kota maupun di pedesaan.

12<sup>1</sup>Mengingat

responden secara demografi berada di wilayah pinggiran kota dan rerata orangtua berpendidikan menengah kebawah sehingga dimungkinkan tidak bisa memberikan nutrisi yang cukup sehingga rentan terhadap kekurangan gizi.

Pada penelitian ini beberapa alasan dikemukakan orang tua yang memiliki kasus anak dengan gizi kurang diantaranya adalah anak sulit makan dan hanya makan makanan yang disukainya saja seperti mie instan, telur, jajanan warung, ikan dan rata-rata anak lebih sering diberikan susu formula sejak usia kurang dari setahun serta alasan mengenai kesibukan orang tua sehingga tidak begitu memperhatikan asupan nutrisi sang anak karena anak diasuh oleh nenek atau pengasuh selama ditinggal bekerja. Keadaan khusus juga dikemukakan orang tua seperti anak baru sembuh dari sakit atau juga anak yang mudah alergi terhadap makanan tertentu sehingga hanya mengkonsumsi sedikit jenis makanan. Alasan-alasan tersebut juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moehji (2009) bahwa balita merupakan

kelompok umur yang rentan terkena gangguan gizi dan kesehatan.<sup>13</sup> Beberapa kondisi yang menyebabkannya yaitu kurangnya perhatian orang tua dikarenakan kesibukan kerja atau merawat adik dari balita, balita mengalami masa transisi makanan bayi ke dewasa dan balita belum bisa memilih makanan yang baik untuk kesehatan sehingga hanya makan

makanan yang disukainya saja. Faktor lain juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-

6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6-23 bulan (MP-ASI), dan pangan yang bergizi seimbang. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan.

<sup>1</sup>

penanggulangannya dapat dilakukan sesegera mungkin, agar

Keadaan berbeda juga diungkapkan oleh orang tua yang memiliki anak dengan gizi baik. Dituturkan beberapa alasan, diantaranya kebiasaan anak dalam mengkonsumsi beraneka ragam jenis makanan dan adanya kontrol orang tua dalam mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat tambahan. Selain itu juga, anak memiliki pola makan yang baik. Hal ini memang mempengaruhi kondisi anak. Khususnya pada status gizi anak. Keadaan ini merupakan kebalikan dari keadaan yang dialami oleh anak dengan kasus gizi kurang. Kondisi ini mencerminkan adanya perbedaan gaya hidup antara anak dengan gizi baik dengan anak pada kasus gizi kurang atau buruk. Dimulai dari kebiasaan makan yang tidak baik hingga masalah pemantauan orang tua dalam apa yang dikonsumsi oleh anak. Sehingga perlu adanya peran serta orang tua dalam memantau asupan makanan anak. Melalui pemantauan pertumbuhan maka setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak dapat diketahui secara dini sehingga tindakan

keadaan yang memburuk dapat dicegah. Perlu dipahami bahwa pertumbuhan anak bukan sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau tubuh lainnya tetapi memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi anak yang sedang dalam proses tumbuh kembang.<sup>7</sup>

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif. Untuk menilai perkembangan anak dilakukan penilaian menggunakan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) meliputi perkembangan kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa yang disesuaikan dengan umur anak yang bersangkutan. Berdasarkan tabel 4.3. didapatkan mayoritas anak memiliki perkembangan sesuai yaitu 51,2

% (42 responden) dan penyimpangan 30,5 % (25 responden). Hal ini mendukung dari data penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha (2010) di wilayah kerja Puskesmas

Gambirsari Kota Surakarta terdapat 10,7 % (9 responden) dari 84 responden mengalami perkembangan yang penyimpangan.<sup>14</sup>

Pada kasus anak dengan penyimpangan perkembangan rata-rata anak dengan nilai masing-masing 5 dan 6. Nilai 5 dimiliki oleh anak usia 48 bulan. Dikarenakan anak tersebut tidak dapat melaksanakan 5 dari 10 tugas yang

diberikan, yaitu 3 tugas mengenai kemandirian, 1 tugas mengenai perkembangan bahasa dan 1 tugas berkaitan dengan perkembangan motorik kasar. Untuk anak kedua dengan umur 36 bulan diperoleh nilai 6 dari nilai maksimal yaitu 10. Anak tersebut tidak bisa melaksanakan 3 tugas mengenai kemandirian dan 1 tugas mengenai perkembangan motorik halus. Sebenarnya menurut pedoman deteksi dini tumbuh kembang balita bahwa jika hasil pemeriksaan KPSP yakni jawaban ya sebanyak 6 atau kurang maka anak dicurigai ada gangguan perkembangan dan perlu dirujuk, atau dilakukan skrining kembali. Jika jawaban ya sebanyak 7-8, perlu diperiksa ulang 1 minggu kemudian. Jika jawaban ya 9-10, anak dianggap tidak ada gangguan, tetapi pada umur berikutnya

sebaiknya dilakukan KPSP lagi,<sup>17</sup> artinya hasil perkembangan anak yang meragukan yakni jawaban ya 7-8 dapat diulang kembali pemeriksaannya 1 minggu kemudian dengan maksud memperoleh hasil yang diinginkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prado dan Kathryn (2012) bahwa pengaruh nutrisi dalam masa kehamilan, menyusui sampai priode kritis berakhir merupakan faktor yang sangat dominan dalam proses perkembangan anak dalam menggapai perkembangan yang optimal dikemudian hari.<sup>15</sup> Terutama perkembangan

sistem saraf pusat yang merupakan komponen penting dalam maturitas perkembangan anak. Pemberian nutrisi yang

lengkap dan seimbang sejak di dalam kandungan sampai usia 3 tahun ini juga disebut priode kritis, akan membantu proses mielinisasi yang dimulai sejak bayi baru lahir, tercepat usia pada 2 tahun pertama dan

setelah 2 tahun otak berkembang lebih melambat hingga paling lambat sampai usia

30 tahun. Masa pesat pertumbuhan jaringan otak adalah masa yang rawan. Setiap gangguan pada masa itu akan mengakibatkan gangguan jumlah sel otak dan masa mielinisasi yang tidak bisa dikejar lagi pada masa pertumbuhan berikutnya. Jadi berhubung masa tersebut tidak berlangsung lama, yaitu pada masa anak dibawah usia tiga tahun harus mendapat perhatian yang serius, selain gizi yang baik, stimulasi yang memadai, juga faktor-faktor yang dapat mengganggu perkembangan

anak harus dieliminasi.<sup>15</sup>

Pada penelitian ini didapatkan orang tua atau pengasuh anak dengan kasus perkembangan yang kurang optimal yaitu status perkembangan meragukan dan positif terdapat penyimpangan perkembangan didapatkan beberapa alasan. Diantaranya yaitu anggapan bahwa perkembangan yang seharusnya sudah bisa dicapai suatu saat nanti akan bisa dilaksanakan jika usia anak sudah besar dan juga anggapan bahwa jika anak dibiarkan aktif bermain akan membahayakan keadaannya sehingga lebih memilih menggendong anak setiap saat. Keadaan lainnya yang menjadi alasan pengasuh adalah tekanan dari orang tua

yang sering membatasi aktivitas anak. Pengkajian tentang perkembangan juga dilakukan pada orang tua dengan status perkembangan baik. Didapatkan keterangan bahwa orang tua memberi kebebasan anak dalam bermain tetapi masih dalam pengawasan, melibatkan anak dalam pekerjaan rumah tangga seperti halnya membereskan mainan setelah digunakan. Keterangan lain yang didapat yaitu selalu

mengajari anak hal-hal yang baru seperti interaksi dengan orang lain atau mengajak anak bermain bersama teman-temannya atau bermain bersama keluarga.

Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip stimulasi menurut Soetjiningsih (2014) adalah memberikan kebebasan aktif melakukan interaksi sosial. Pada umumnya, anak dengan senang hati akan melakukannya dan memperoleh banyak manfaat dalam intraksi dengan teman sebayanya dan memberikan kesempatan kepada anak untuk aktif memilih berbagai macam kegiatannya sendiri, bervariasi sesuai dengan minat dan kemampuannya, karena setiap anak adalah unik, mereka tahu kelemahan dan kekuatan yang ada pada dirinya. Dengan demikian, anak tidak menjadi pasif hanya menunggu perintah. Sebaiknya, stimulasi diintergerasikan dalam aktivitas mereka sehari-hari.<sup>16</sup>

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumi anak akan berpengaruh pada status gizinya. Perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika kebutuhan gizi yang seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang<sup>29</sup>

dengan signifikan diperoleh 0,0005 ( $P<0,05$ ). Hasil penelitian tersebut sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha (2010) tentang hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gambiran Kota Surakarta dengan signifikansi 0,039 ( $p < 0,05$ ). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Nyoman (2012) dari 111 responden menunjukkan hasil uji statistik dengan pendekatan *Cross Sectional* diperoleh hasil  $p=0,0005$ , yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan tingkat perkembangan usia *Toddler* (12-36 bulan) di Kelurahan Sanur wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan dengan kekuatan hubungan 0,484 ( $p<0,05$ ).<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil (2011) tentang hubungan status gizi dan perkembangan 1-2 tahun Kabupaten Bandung tidak didapatkan hubungan bermakna status gizi dengan perkembangan ( $p = 0,09$ ). Hal ini dikarenakan pada anak usia 1-2 tahun masih mendapat perhatian dari ibunya mengenai makanannya dan masih meminum ASI dan mendapat stimulasi perkembangan yang adekuat. Seseorang yang memiliki status gizi baik atau normal maka refleksi yang diberikan adalah pertumbuhan normal, tingkat perkembangan sesuai dengan usianya, tubuh menjadi sehat, nafsu makan

baik dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.<sup>17</sup> Faktor yang mendukung perkembangan anak salah satunya yaitu nutrisi. Sehingga kebutuhan nutrisi yang mencukupi dan seimbang yang dimulai dari priode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak agar optimal

(Bezanson dan Isenman, 2010). Akan tetapi faktor lingkungan juga memberi peran penting dalam proses perkembangan anak. Diantaranya pemenuhan akan 3 kebutuhan dasar yaitu asuh, asih dan asah.<sup>16</sup>

Memberikan makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar anak terhadap ASUH.<sup>18</sup>

Pada anak yang gizi kurang atau sering sakit, pertumbuhan otak terganggu, sehingga respon terhadap stimulasi yang diberikan kurang optimal. Demikian juga sebaliknya, anak dengan kurang gizi atau menderita penyakit kronis sering nampak pasif. Akibatnya, anak tersebut tidak menarik bagi lingkungannya untuk memberikan stimulasi kepadanya. Menurut Behrman, Kliegman dan Arvin (2012), orang tua memberikan dampak dalam proses perkembangan anak. Kebiasaan orang tua dalam melarang anak saat bermain atau berkreasi akan menimbulkan perkembangan yang tidak optimal. Padahal bermain mempunyai tujuan mengembangkan kemampuan berbahasa, berhitung, merangsang daya imajinasi, menumbuhkan sportivitas, kreativitas dan kepercayaan diri serta mengembangkan koordinasi motorik, sosialisasi dan kemampuan untuk mengendalikan emosi.<sup>18</sup>

Pada penelitian ini setelah dilakukan pendekatan kepada pengasuhnya didapatkan keterangan bahwa orang tua dari anak tersebut sering melarang anak dalam bermain. Dengan keadaan yang seperti ini anak akan cenderung takut saat akan mencoba suatu hal yang baru.<sup>31</sup> Seharusnya orang tua memberi kebebasan

pada anak dalam bermain tetapi masih dalam batas pengawasan dan disesuaikan dengan usia

anak. Hal ini dikuatkan oleh teori yang menyatakan bahwa dengan bermain anak dapat mengekspresikan perasaan atau emosinya. Melalui bermain, anak akan mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar mengatasi masalah yang timbul, mengenal nilai-nilai moral dan etika, belajar mengenai apa yang benar dan salah, serta belajar bertanggung jawab terhadap

perbuataanya.<sup>1 6</sup> Pemenuhan stimulasi

anak merupakan salah satu dari tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah. Keadaan ini ditimbulkan dari kuatnya pengaruh orang tua dalam pemberian stimulasi melalui sarana permainan anak. Hal ini memberikan cerminan bahwasanya lingkungan juga memegang peranan penting dalam proses perkembangan anak.

Keadaan ini mengindikasikan adanya pengaruh dari status gizi terhadap perkembangan anak. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa akibat dari gizi kurang berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan kemandirian. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak. Sedangkan perkembangan erat kaitannya

dengan fungsi otak.<sup>18<sup>11</sup></sup> Dengan begitu, permasalahan ini melengkapi hasil penelitian yang dilakukan peneliti.

## Simpulan

Kesimpulan yang diambil dari penelitian mengenai Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2015 dapat disimpulkan adalah anak dengan status gizi kurang sebesar 28,0 %, anak dengan perkembangan penyimpangan sebesar 30,5

% dan hasil uji *chi square* diperoleh terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang ( $p <0,05$ ), penilaian perkembangan menggunakan metode Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) sangat baik dan sensitif dalam penelitian ini.

7. Depkes RI. 2012. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Departemen Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
8. Dewi, P. P. & Nyoman, N. 2012. Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Perkembangan Usia Toddler (12-36 Bulan) di Kelurahan Sanur Wilayah

## Daftar Pustaka

1. Depkes RI. 2012. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Departemen Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
2. Balitbangkes. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta,
3. Balitbangkes. 2013. Laporan Provinsi Sumsel Riset Kesehatan Dasar 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia
4. BABPENAS. 2013. Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan.
5. Belkacemi, L dkk. 2010. Maternal Undernutrition Influences Placental-Fetal Development. Biology of Reproduction. London, English. Hal 83.
6. Salsabila. 2010. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun. Jurnal Kesehatan Nasional, 33 Bandung, Indonesia. Hal. 7-12.

- Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. Jurnal Kesehatan Nasional, Bali, Indonesia. Hal. 30-35
9. Depkes RI. 2012. Pemantauan Pertumbuhan Anak. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta, Indonesia.
  10. Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil, 2011. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak 1-2 tahun : Sari Pediatri. (2) 142.
  11. Balitbangkes. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta,
  12. Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Indonesia. Hal. 6-7.
  13. Moehji, Sjahmin. 2009. Ilmu Gizi Penanganan Gizi Buruk. Ed. III. PT Bhrata Niaga Media, Jakarta, Indonesia. Hal.23
  14. WHO, 2013. Esential Nutrition Action : "Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition". Page (3): 23-24.
  15. Prado, E dan Kathryn, D. 2012. Nutrition and Brain Development in Early Life. A & T Technical Brief Issue 4. Hal 3-5.
  16. Soetjiningsih. 2014. Tumbuh Kembang Anak. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 1-63.
  17. Soekirman. 2012. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Departemen Pendidikan, Jakarta. Indonesia. Hal 59.
  18. Behrman, Kliegman, dan Arvin. 2012. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. (Vol.I. Edisi ke 15). Terjemahan oleh: Samik, Wahab (Ed). Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 24-38.



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN STATUS GIZI  
BALITA DI PUSKESMAS BOTANIA KOTA BATAM TAHUN 2017**

**SUSANTI**

Universitas Batam

**Abstract:** *The nutritional issue in children is seen as a multifaceted problem since it is not only because of the economic status of the family, but also relates to the attitude, knowledge levels, as well as behavior of the children parents. The occurrence of the children nutritional problem in Botania Health Center in 2016 reported happen to 583 out of 10,712 children which covers 17.2% of the total suffered from malnutrition and considered have bad nutritional status. The purpose of this research is to investigate the mothers' knowledge levels and their under-five year children nutritional status. This research is an analytic survey study with cross sectional approach. The study was conducted in August*

*2017. By employing accidental sampling technique, 40 mothers of 1 to 5 year children were selected as the sample. The data analysis used to test the data is Chi-Square statistical data. At this point, the Chi- Square test ensues score of  $p=0.00 < 0.05$ . This finding verifies that there is a significant correlation between mothers' knowledge levels and their children nutritional status, particularly the mothers attended the Botania Health Centre of Batam in 2017. Finally, it is expected that the health center workers to provide health counseling especially associated with the nutrition of toddlers to help mothers in taking care of their children nutrition as well as growth.*

**Keywords:** Knowledge; Mother; Nutrition; Toddlers;  
Batam.

**Abstrak:** Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks tidak hanya karena ketidakberdayaan atau ketidak mampuan ekonomi, namun juga menyangkut pengetahuan sikap, dan perilaku. Angka status gizi di Puskesmas Botania Tahun 2016 prevalensi balita dengan gizi kurang dan buruk yaitu 583 (17,2%) dari 10,712 balita. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *insidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 40 responden. Analisis data menggunakan teknik *chi-square*. Berdasarkan uji statistik *chi-square* untuk hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Botania Kota Batam Tahun 2017. Saran yang penulis berikan untuk memberikan penyuluhan kesehatan terutama gizi balita.

**Kata Kunci:** Pengetahuan; Ibu; Gizi; Balita;  
Batam.

## **A. Pendahuluan**

Gizi merupakan faktor penting untuk mewujudkan manusia Indonesia.

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi terutama pada anak usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang kurang gizi akan tumbuh kecil, kurus, dan pendek (Laurensius Arliman S, 2014). Gizi kurang pada anak juga berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktif anak (Depkes RI, 2014). Status Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumberdaya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, Program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat. Status gizi adalah keadaan tumbuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Kepulauan Riau, 2013).

Gizi buruk dan gizi kurang sering ditafsirkan sebagai akibat dari faktor kemiskinan dan ketidak berdayaan masyarakat untuk mendapat akses pangan (Laurensius Arliman S, 2017), namun peningkatan ekonomi keluarga tidak secara otomatis meningkat tarif gizi penduduk. Karena masalah gizi merupakan masalah yang

komplek tidak hanya ketidak mampuan atau tidak berdayaan ekonomi, namun juga menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku (Dinas Kesehatan Kota Batam 2015). Pada Tahun 2013 terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang, serta sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita, berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, menjadi 4,9% pada tahun 2010 dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 5,7%. Target MDG's untuk gizi buruk-kurang tahun 2015 yaitu 15,5% (Riskesdes 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2015, diketahui ada sebanyak 151,203 balita di kota batam, jumlah balita yang ditimbang berat badannya sebanyak 91,240 balita, dan diketahui ada 466 balita (0,49%) mempunyai status gizi yang buruk, sebanyak 2,952 balita (3,24%) mempunyai status gizi yang kurang, dan 86,136 balita (94,41%) yang memiliki status gizi baik, serta sebanyak 1,706 balita (1,87%) yang memiliki status gizi lebih. Selain itu menurut data Dinas Kota Batam tahun 2016 untuk prevalensi pertama jumlah balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang di Puskesmas Botania sebanyak 583 balita (17,2%) dari 10,712 balita, prevalensi kedua di Puskesmas Sie Pancur sebanyak 488 balita (14,4%) dari 10,602 balita, dan prevalensi ketiga di Puskesmas Batu Aji 477 balita (14,03%) dari 21,217 balita (Data Status Gizi Balita Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Botania Kota Batam Tahun 2017.

## **B. Metode Penelitian**

Metode Penelitian menggunakan jenis penelitian survey *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi semua ibu yang memiliki balita 1-5 tahun, teknik pengambilan sampel menggunakan *Insidental Sampling*. Analisa data Uji Statistik dengan *Chi-Square*.

## **C. Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 terdapat 40 responden tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Botania Kota Batam Tahun 2017.

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frkuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan  
Ibu Tentang Gizi Balita di Puskesmas Botania Kota Batam  
Tahun 2017**

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	20	50
2.	Cukup	20	50
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa frekuensi pengetahuan ibu tentang gizi balita baik sama besar dengan frekuensi pengetahuan ibu tentang gizi balita cukup yaitu sebanyak (20) responden (50%).

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Puskesmas Botania Kota Batam Tahun 2017**

No	Status Gizi Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	22	55
2.	Kurang	10	45
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa frekuensi status gizi balita mayoritas adalah baik, sebanyak (22) balita (55%).

**Tabel 5.3**  
**Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Botania Kota Batam Tahun 2017**

No	Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita				P Value
		Baik	%	Kurang	%	
1.	Baik	17	85	3	15	20 100
2.	Cukup	5	25	15	75	20 100
<b>Total</b>		<b>22</b>		<b>18</b>		<b>0,00</b>

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisa antara Pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita dapat dilihat dari hasil penelitian dengan jumlah 40 responden, didapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 20 responden (50%) dengan status gizi balita baik sebanyak 17 (85%), sedangkan Ibu dengan pengetahuan baik dengan status gizi balita kurang sebanyak 3 (15%). Dari 20 (50%) ibu dengan pengetahuan cukup dengan status gizi balita baik sebanyak 5 (25%). Sedangkan pengetahuan ibu cukup dengan status gizi balita kurang sebanyak 15 (75%). Berdasarkan Hasil Penelitian diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 40 pada ibu di Puskesmas Botania Kota Batam Tahun 2017 menunjukan bahwa pengetahuan ibu tentang balita gizi yang baik sebanyak 20 orang (50%) dan Pengetahuan ibu tentang gizi balita yang cukup sebanyak 20 orang (50%).

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa tingkat frekuensi pengetahuan ibu baik dan cukup yang sama besar hal ini dipengaruhi oleh jawaban responden yang bervariasi berdasarkan wawasan dan pengalaman responden, hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas responden dapat menjawab secara benar pada pertanyaan 10 yang menyatakan bahwa karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh adalah benar yaitu 39 responden (97,5%) sedangkan responden yang paling banyak tidak mampu

menjawab pertanyaan secara benar adalah pada pertanyaan no 9 yang menyatakan bahwa pengolahan makanan untuk balita dibedakan dengan pengolahan makanan keluarga yaitu 23 responden (57,5%). Berdasarkan tabel frekuensi yang ada dapat disimpulkan bahwa dari tiga variabel dependen yang diteliti yaitu pengetahuan ibu tentang balita baik,cukup dan kurang yang dihubungkan dengan status gizi pada balita yaitu baik,kurang dan buruk setelah dilakukan penelitian hanya didapatkan dua variabel dependen saja yaitu pengetahuan ibu tentang gizi balita baik dan cukup serta status gizi pada balita baik dan kurang, hal ini dikarenakan mayoritas ibu berpengetahuan baik dengan status gizi pada balita juga baik.

Dari hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,00. Hal ini menunjukan *p-value*< 0,05 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita. Bersadarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari 40 responden diperoleh 20 responden dengan pengetahuan yang baik memiliki status gizi balita yang baik sebanyak 17 responden (85%), serta ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan status gizi balita kurang 3 responden (15%). Dari 20 responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (25%) memiliki status gizi baik serta 15 responden (75%) dengan status gizi balita kurang. Hal ini terjadi akibat dari berbagai faktor. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) dikutip oleh Notoadmodjo (2007), Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan timbul sikap makain positif terhadap objek tertentu, satu bentuk pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Menurut Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Dengan pola pikir yang relatif tinggi, tingkat pengetahuan responden tidak hanya sekedar tahu (*know*) yaitu mengingat kembali akan tetapi mampu untuk memahami (*comprehension*), bahkan sampai pada tingkat aplikasi (*application*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

#### **D. Penutup**

Berdasarkan hasil penilitian maka dapat peneliti simpulkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh dengan status gizi pada balita. Hal ini dibuktikan dengan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan dan wawasan yang dimiliki, meskipun pengetahuan bukanlah faktor utama yang mempengaruhi status gizi pada balita, karena selain pengetahuan ibu status gizi balita juga dapat dipengaruhi oleh sikap dan kebiasaan sehari-hari keluarga dalam memberikan asupan kepada balita.

## **Daftar Pustaka**

- Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Respati, Fitri .2012 .*Gizi dalam siklus daur kehidupan 1 Manusia*. Jakarta: PT Primamedia Pustaka.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Resha, Lukcy (2015) *Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Universitas Batam. Kepulauan Riau.
- Utami, Dian (2015) *Hubungan pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Balita*. Skripsi tidak diterbitkan .Universitas Batam. Kepulaun Riau.
- Susanti, Rika dkk . 2014. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Denga Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun*. Skripsi tidak diterbitkan. Universitas Riau.
- Selfya (2014) *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DPMA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di Puskesmas Sukaramai*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan . Universitas Sumatra Utara
- Kurniawati (2011)*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status GIZI Balita si Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan*.
- Laurensius Arliman S, *Perlindungan Hak Anak Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan*, Volume 5, Nomor 1, 2014.
- Laurensius Arliman S, *Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Hukum Kesehatan (Tinjauan Terhadap Dokter Coass Dan Residen)*, Jurnal Advokasi, Volume 8, Nomor 1, 2017.
- Rahmawati (2016)*Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dan Asupan Zat Gizi Makro Pada Anaka Usia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan Kartasura*, Karya Tulis Tidak diterbitkan. Universitas Muhammadiyah

## Jurnal 20

### HUBUNGAN PERAN KADER POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA TEGALTIRTO BERBAH SLEMAN

Siti Uswatun Chasanah<sup>1</sup>, Yesa Syaila<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

Email:  
uswcha.pit@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** The role is very important cadre that includes the role of cadres as a motivator, administrator and educator. Cadres responsible for the implementation of the program posyandu. If the cadres are not active then posyandu also will be smooth and consequently the nutritional status of an infant or toddler can not be detected early with a clear. cadres played a role important in the development of the child and maternal health, because through women cadres getting health information first.

**Purpose of research:** Knowing the role relationships Posyandu cadres in improving the health of children with the nutritional status of children in the Village TegaltirtoBerbahSleman.

**Method :**This research is a quantitative research design cross sectional. The sampling technique using total sampling technique.The bivariate analysis using analysis Chi Square.

**Result :** The result of using the Chi Square correlation test showed that there is a relationship between cadres role to the nutritional status of children ( $p$ -value 0,002 < 0,05) with Contingency Coefficient value of 0,523 which means that power conection being.

**Conclusion:** There is a significant relationship between cadres role of the nutritional status of children in the Village Tegaltirto Berbah Sleman

**Keywords:** Role of cadres, Toddler Nutritional Status, Tegaltirto BerbahSleman.

## PENDAHULUAN

Peran serta masyarakat di bidang kesehatan sangat besar. Wujud nyata bentuk peran masyarakat antara lain muncul dan perkembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKMB). Posyandu sebagai indikator peran aktif masyarakat melalui pengembangan UKMB digunakan persentase desa yang memiliki posyandu. Posyandu merupakan wahana kesehatan bersumberdaya masyarakat yang memberikan layanan 5 kegiatan utama (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) dilakukan bersama masyarakat<sup>1</sup>.

Indonesia merupakan Negara yang mempunyai angka kematian bayi (AKB) tertinggi di Negara ASEAN, dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya Indonesia merupakan peringkat pertama yaitu 35 per 1.000 angka kelahiran hidup<sup>2</sup>. Kesehatan anak, cakupan imunisasi dasar lengkap semakin meningkat jika dibandingkan tahun 2007, 2010 dan

2013 yaitu menjadi 58,9 persen di tahun 2013. Persentase tertinggi di Yogyakarta (83,1%) dan terendah di Papua (29,2%). Peningkatan kasus gizi kurang dikarenakan kurang berfungsinya lembaga-lembaga sosial dalam masyarakat seperti Posyandu, akibatnya pemantauan status gizi pada bayi dan balita tidak terlaksana dengan optimal, masalah gizi di suatu daerah tidak terlepas dari peranan kader dalam menyelenggarakan

Posyandu. Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013)<sup>3</sup>.

Peranan kader sangat penting, meliputi peran kader sebagai motivator, administrator dan edukator<sup>4</sup>. Kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita<sup>5</sup>.

Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa kader sudah berperan dalam kegiatan posyandu dari persiapan, pelaksanaan dan setelah pelaksanaan kegiatan posyandu, dan adapun kader lain mengatakan bahwa dari sekian banyak kader posyandu, yang berperan aktif hanya beberapa orang saja, masih kurangnya peran kader sebagai administrator dalam melakukan pendataan pada posyandu, kader juga mengatakan tidak mempunyai buku

panduan kader posyandu, para kader hanya mendapat arahan dan informasi dari petugas puskesmas, kemungkinan besar sebagian kader juga belum mengerti bagaimana perannya dalam kegiatan posyandu, di dusun ini juga masih ada beberapa keluarga yang tidak lagi mengikuti kegiatan posyandu, dengan alasan anaknya sering rewel, adapun data status gizi pada tanggal 10 Desember 2015, terdapat 6 balita yang gizi kurang, 2 balita gizi buruk. Posyandu di Dusun Sompilan Desa Tegaltirto masih dalam kategori atau stratifikasi posyandu madya, yaitu posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cakupan program utama (KIA, KB, Gizi, Imunisasi >

50%), belum ada program tambahan, dan cakupan dana sehat > 50%. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran kader posyandu dalam meningkatkan kesehatan dengan status gizi balita di Desa Tegaltirto Berbah Sleman Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *kuantitatif* dengan desain *cross sectional* dengan pengukuran variabel penelitian dilakukan pada waktu yang bersamaan<sup>6</sup>. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak

30 orang kader posyandu di Desa Tegaltirto Berbah. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan Spearman

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
35-40 tahun	4	12,5
41-46 tahun	10	31,3
47-52 tahun	6	18,8
53-58 tahun	4	12,5
59-64 tahun	5	15,6
> 64 tahun	3	9,4
Total	32	100,0
<b>Pendidikan</b>		
Tamat SD	5	15,6
Tamat SLTP	9	28,1
Tamat SLTA	15	46,9
Tamat Akademik/PT	3	9,4
Total	32	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	6,3
Wiraswasta	5	15,6
Ibu Rumah Tangga	24	75,0
Lain-Lain (Buruh, Penjahit)	1	3,1
Total	32	100,0
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Lama Menjadi Kader</b>		
1-5 tahun	12	37,5
6-10 tahun	8	25,0
11-15 tahun	4	12,5
16-20 tahun	1	3,1
21-25 tahun	4	12,5
26-30 tahun	3	9,4
Total	32	100,0

Variabel	Frekuensi	Percentase (%)
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat dan Petugas</b>		
Kesehatan		
Mendukung		
Tidak mendukung	0	0
Total	32	100,0
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat dan Petugas</b>		
Kesehatan		
Mendukung		
Tidak mendukung	0	0
Total	32	100,0
<b>Pernah Menjalani Pelatihan</b>		
Ya	24	75
Tidak	8	25
Total	32	100,0
<b>Sumber Pelatihan</b>		
Dinkes	4	12,5
Puskesmas	20	62,5
Tidak ada	8	25,0
Total	32	100,0
<b>Umur Balita (Bulan)</b>		
5-12	5	15,6
13-20	7	21,9
21-28	10	31,3
29-36	2	6,3
37-44	3	9,4
45-54	5	15,6
Total	32	100,0
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-Laki	18	56,3

Perempuan	814	43,8
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer, 2016 (Joeharno & Zamli, 2013)

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman yang berumur > 64 tahun merupakan responden yang paling sedikit/terendah sebanyak 3 orang (9,4%), sedangkan responden terbanyak berada pada kisaran umur

41-46 tahun yaitu sebanyak 10 orang (31,3%) dengan sebagian besar sebagian besar kader mempunyai latar pendidikan tamat SLTA sebanyak 15 orang (46,9%).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar kader bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (75%) dan juga sebagian besar responden berada pada kisaran 1-5 tahun lamanya menjadi kader yaitu sebanyak 12 orang (37,5%). Semua responden atau kader dalam penelitian ini mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan untuk menjalankan tugasnya sebagai seorang kader dan juga kader yang pernah menjalani pelatihan yaitu sebanyak 24 orang (75,0%) baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan setempat yang sebagian besar yaitu sebanyak

24 orang (75,0%), menyatakan pernah menjalani pelatihan dari pihak puskesmas dan adapula yang tidak pernah menjalani pelatihan baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan setempat. Jika dilihat dari umur balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman sebagian besar berada pada kisaran umur 21-28 bulan (31,3%) dan sebagian besar balita laki-laki sebanyak 18 orang (56,3%).

## 2. Peranan Kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman

No	Peran Kader	Frekuensi	Percentase (%)	Mean
1	Baik	26	81,3	13,0
2	Kurang Baik	6	18,8	
Total		32	100,0	

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman mempunyai peran yang baik dalam menjalankan

tugasnya yaitu sebanyak 26 orang (81,3%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 6 orang (18,8%)

### 3. Status Gizi Balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman

No	Status Gizi Balita	Frekuensi	Percentase (%)
1	Gemuk	4	12,5
2	Normal	22	68,8
3	Kurus	6	18,8
	Total	82	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa sebagian besar balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman status gizinya berada pada kategori normal yaitu sebanyak 22 orang (68,8%), pada kategori kurus sebanyak 6 orang (18,8) sedangkan yang terendah yaitu pada kategori gemuk sebanyak 4 orang (12,5%).

### 4. Uji Korelasi antara Peran Kader dengan Status Gizi Balita

Tabel 6. Uji Korelasi antara Peran Kader sebagai Motivator dengan

Status Gizi Balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman

Status Gizi Balita

Peran Kader	Kurus		Normal		Gemuk		Jumlah		<i>p-value</i>	<i>Contingency coefficient</i>
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang Baik	2	6,3	1	3,1	3	9,4	6	18,8		
Baik	4	12,5	21	65,6	1	3,1	24	81,3	0,002	0,523
Jumlah	6	18,8	22	68,8	4	12,5	32	100		

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 6, dari hasil tabulasi silang diketahui responden tertinggi yaitu peran kader pada kategori baik dengan status gizi balita pada kategori normal sebanyak

21 orang (65,6%), sedangkan responden terendah yaitu peran kader pada kategori kurang baik dengan status gizi balita pada kategori gemuk sebanyak 3 orang (9,4%). Hasil uji korelasi antara peran kader dalam meningkatkan kesehatan dengan status gizi balita menggunakan *chi square* didapatkan *p-value* sebesar 0,002(< 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara peran kader dengan status gizi balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,523 yang artinya kekuatan hubungannya sedang antara peran kader dengan status g

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman berada pada kisaran umur 41-46 tahun yaitu sebanyak 10 orang (31,3%) dengan latar pendidikan tamat SLTA sebanyak 15 orang (46,9%) dengan sebagian besar kader bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (75%). Sebagian besar responden di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman berada pada kisaran

1-5 tahun lamanya menjadi kader yaitu sebanyak 12 orang (37,5%) dan yang terendah yaitu pada kisaran 16-20 tahun lamanya menjadi kader sebanyak 1 orang (3,1%).

Semua kader mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan untuk menjalankan tugasnya sebagai seorang kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman. Dukungan tokoh masyarakat (kepala desa) kepada kader posyandu sangat penting, hal ini disebabkan karena tokoh masyarakat tersebut merupakan tokoh yang paling disegani dan yang paling berpengaruh di wilayah tersebut. Dukungan dan anjuran dari tokoh masyarakat merupakan salah satu bentuk motivasi dan semangat bagi kader posyandu dalam menjalankan tugasnya dalam kegiatan posyandu<sup>8</sup>. Sebagian besar kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman pernah menjalani pelatihan menjadi kader yaitu sebanyak 24 orang (75,0%), sedangkan sisanya sebanyak 8 orang (25,0%) tidak pernah menjalani pelatihan baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan setempat dan sebanyak 24 orang (75,0%) menyatakan pernah menjalani pelatihan dari pihak puskesmas, sedangkan sisanya mendapatkan pelatihan dari pihak dinas kesehatan dan lainnya tidak pernah menjalani pelatihan baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan setempat. Jika dilihat dari umur balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman sebagian besar berada pada kisaran umur 21-28 bulan (31,3%) dan sebagian besar balita laki-laki sebanyak

18 orang (56,3%). Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah.

### **2. Peran Kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman mempunyai peran yang baik dalam menjalankan tugasnya yaitu sebanyak

26 orang (81,3%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 6 orang (18,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ontonie (2014) yang meneliti dengan judul “Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe” yang hasil penelitiannya didapatkan bahwa sebagian besar kader (86,9%) sudah melaksanakan tugasnya dengan baik sebagai seorang kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu baik sebagai motivator, administrator sekaligus sebagai edukator. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan

menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi dan balita (bawah lima tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas (Isaura, 2011). Peran kader sebagai motivator dapat meningkatkan kualitas Posyandu khususnya dalam penanganan masalah kesehatan.

Kader memegang peranan pelaksana kegiatan posyandu dan menggerakkan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu. Kader sebagai pelaksana di posyandu bertugas untuk mengisi KMS balita. Kelengkapan dan kebenaran pengisian KMS sangat penting sebagai informasi status tumbuh kembang balita. Apabila peran kader kurang maka pemantauan tumbuh kembang balita akan kurang juga. Selanjutnya kejadian gangguan tumbuh balita akan meningkat (Anondo, 2007). Peran kader sebagai edukator dalam memberikan pemahaman yang maksimal kepada ibu balita sangat dibutuhkan demi kemajuan tumbuh kembang anak dan status gizi balitanya. Peran kader sebagai edukator antara lain dapat menjelaskan data KMS setiap balita atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS, memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu kepada kartu menuju sehat (KMS) anaknya, mengadakan kegiatan diskusi kelompok bersama ibu-ibu yang lokasi rumahnya berdekatan dan kegiatan kunjungan rumah atau penyuluhan perorangan (Anondo, 2007).

Hasil peneltian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) yang meneliti dengan judul “Hubungan Peran Serta Kader dengan Pelaksanaan Posyandu Balita” yang hasil penelitiannya dengan hasil yang

hampir sama atau seimbang antara peran kader pada kategori baik dan tidak baik yaitu pada kategori baik sebesar 48,6% dan kategori tidak baik sebesar 51,4%. Hal ini menunjukkan bahwa peran serta kader masih dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari kesadaran diri pada kader maupun insentif ataupun dukungan dari berbagai pihak kepada para kader.

Kader yang berpendidikan rendah cenderung kurang memahami tentang tugas-tugasnya, sebaliknya kader yang berpendidikan tinggi akan lebih bisa memahami dan tahu tentang tugastugasnya sebagai kader untuk masyarakat. Pendidikan yang tinggi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah memahami suatu informasi. Apabila pendidikan tinggi, maka kesehatan sangat diperhatikan, termasuk cara menjaga bayi dan balita dan mengatur gizi seimbang. Sebaliknya, dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan informasi yang didapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lain (Azwar, 2007). Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin baik peran kader dalam menjalankan tugasnya dalam membantu tenaga kesehatan tidak terlepas dari berbagai faktor misalnya dukungan dari keluarga, faktor insentif yang diberikan dan yang paling penting adalah faktor kesadaran dari dalam diri para kader dalam upaya meningkatkan kesehatan anak balita.

### **3. Status Gizi Balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman status gizinya berada pada kategori normal yaitu sebanyak 22 orang (68,8%), sedangkan yang terendah yaitu pada kategori gemuk sebanyak 4 orang

(12,5%).Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ontonhie (2014) yang meneliti dengan judul “Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe” yang hasil penelitiannya didapatkan sebagian besar balita (85,2%) memiliki status gizi normal atau baik. Masalah gizi pada anak ini disebabkan oleh berbagai penyebab, salah satu penyebab masalah gizi pada anak ialah akibat konsumsi makanan yang tidak baik, sehingga energi yang masuk dan keluar tidak seimbang. Tubuh memerlukan pemilihan makanan yang baik agar kebutuhan zat gizi terpenuhi dan fungsi tubuh berjalan dengan baik (Almatsier, 2009). Kegiatan gizi di posyandu merupakan salah satu kegiatan utama dan umumnya menjadi prioritas dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Kegiatan pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader (Wahyutomo, 2011).

#### **4. Hubungan Peran Kader dalam Meningkatkan Kesehatan dengan Status Gizi**

##### **Balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman**

Hasil uji korelasi antara peran kader sebagai motivator dengan status gizi balita dengan menggunakan *chi square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,002 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara peran kader posyandu dalam meningkatkan kesehatan dengan status gizi balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,523 yang artinya kekuatan hubungannya sedang antara variabel peran kader dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ontonhie (2014) yang meneliti dengan judul "Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe" yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran serta kader dengan status gizi balita dengan *p-value*  $0,000 < 0,005$ . Tugas kader dalam kegiatan di posyandu adalah melakukan deteksi dini kelainan dari berat badan balita yang ditimbang, tidak lanjut bila menemukan KEP, pemberian makanan tambahan, cara pencegahan diare pada balita, cara pembuatan oralit, pemantauan dan penyuluhan kesehatan anak balita. Kader posyandu merupakan *health provider* yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu, frekuensi tatap muka kader lebih sering dari pada petugas kesehatan lainnya. Oleh karena itu kader harus aktif dalam berbagai kegiatan, bahkan tidak hanya dalam pelaksanaan tetapi juga hal-hal yang bersifat pengelolaan seperti perencanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan pertemuan kader (Wahyutomo, 2011).

Peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk, selain itu adanya peran kader juga membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita, dengan memanfaatkan keahlian serta fasilitas penunjang lainnya yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita, sehingga dapat disimpulkan bahwa peran serta kader berpengaruh terhadap status gizi balita yang berarti semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi pula angka penurunan gizi buruk pada balita (Purwanti, dkk, 2014). Peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk, selain itu adanya peran kader juga membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita, dengan memanfaatkan keahlian serta fasilitas penunjang lainnya yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita, sehingga dapat disimpulkan bahwa peran serta kader berpengaruh terhadap status gizi balita yang berarti semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi pula angka penurunan gizi buruk

pada balita (Purwanti, dkk, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa semakin lama seseorang menjadi kader, maka semakin baik pula perannya atau keaktifannya dalam mengikuti kegiatan posyandu dikarenakan kader tersebut sudah memegang tugas dan tanggung jawab untuk dapat membantu meningkatkan kesehatan balita.

Jadi, berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa peranan kader sebagai motivator lebih harus berperan karena seorang kader memang harus mampu mengajak para ibu dalam keinginannya mengikuti kegiatan posyandu karena dengan mampunya seorang kader memotivasi para ibu balita, maka semakin tinggi pula keberhasilan kegiatan posyandu. Oleh karena itu, apabila ibu balita berhasil termotivasi maka dengan mudah peranan kader yang lainpun dapat dilaksanakan seperti peranan kader sebagai administrator dan edukator misalnya kegiatan penyuluhan terhadap ibu balita akan pentingnya meningkatkan status gizi balita.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman berada pada kategori baik dalam peranannya sebagai motivator, administrator dan edukator dengan persentase sebesar 81,3%.
2. Sebagian besar balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman status gizinya berada pada kategori normal dengan persentase sebesar 68,8%.
3. Ada hubungan antara peran kader posyandu dalam meningkatkan kesehatan dengan status gizi balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman dengan *p-value* sebesar

$0,002 < 0,05$  dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,523 yang artinya kekuatan hubungannya sedang.

## SARAN

1. Bagi Ibu Balita di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman

Agar ibu-ibu balita dapat bekerja sama dengan para kader dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi balita pada keadaan yang diharapkan dengan aktifnya mengikuti kegiatan-kegiatan posyandu yang dilaksanakan.

2. Bagi Kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman, Yogyakarta

Agar para kader bersama dengan tenaga kesehatan lainnya dapat lebih berperan aktif pada kegiatan posyandu terutama dalam mengajak para ibu balita dalam rangka upaya meningkatkan status gizi balita yang ada pada wilayah kerjanya karena peranan kader juga berpengaruh terhadap status kesehatan anak balita

## RUJUKAN

1. Nurhayani 2013. KTI. faktor-faktor yang Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Panten Bidari Lhok Nibong Kecamatan Aceh Timur tahun 2013". Diakses: 11 November 2015. [http://simtakp.uui.ac.id/dockti/NURMAYANI-kti\\_bab\\_i,ii,iii,iv,v,vi.pdf](http://simtakp.uui.ac.id/dockti/NURMAYANI-kti_bab_i,ii,iii,iv,v,vi.pdf).
2. Media Indonesia, 2010. Diakses: 11 November 2015. <http://beta.mediaindonesia.com/news/2010/02/25/1087818/>.
3. Sukiarto. 2007. Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu di Kecamatan Tempura Kabupaten Magelang. Tesis. Pascasarjana Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
4. Kemenkes RI, 2011. Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi, Jakarta
5. Andira, R. A., Z. Abdullah, dan D. Sidik, 2012. Faktor – faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Kader posyandu di Kec. Bontobahari Kabupaten Bulukumba. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Unhas Makasar. Diakses : 11 November 2015. <Http://Www.Scribd.Com/Doc/275437768/Analisis-Kinerja-Kader Posyandu-Lansia- Pdf#Scribd>
6. Notoatmodjo, S.(2009). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Joeharno, Zamli, 2013. Buku Analisis Dengan SPSS. Batam : STIKES Mitra Bunda  
Persada
8. Sucipto, E (2009) *Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Kader Posyandu Dalam Penimbangan Balita Dan Cakupan D/S Di Posyandu Di Wilayah Puskesmas Geyer II Kabupaten Grobogan*. Tesis. Program PascaSarjana Universitas Gadjah Mada.
9. Utami (2012). Peranan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita untuk Menunjang Sistem Informasi Perkembangan Balita. Jurnal Ilmiah Sinus (ISSN: 1693-1173).
10. Wahyutomo (2011). Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu-Bojonegoro. Tesis. Universitas Sebelas Maret.
11. Ontonhie (2014). Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe. e-jurnal keperawatan (vol.3 no. 2). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi.

12. Isaura, V. (2011). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan*. Padang : Universitas Andalas
13. Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama: 3 -13
14. Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
15. Widiastuti, 2006. *Pemanfaaan Penimbangan Balita di Posyandu*. Diakses: 1

November 2015. <http://shilomediaart-toili.blogspot.co.id/2014/03/pengertian- posyandu-kegiatan definisi.html>.



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01.826/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Pengaruh Pemberian Video Animasi Dengan Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Usia 4-5 Tahun Tahun 2020 (Literature Review)”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : Resmi Wanti Daulay  
Dari Institusi : Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Eraida Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

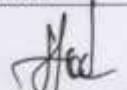
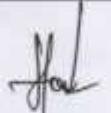
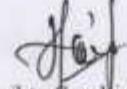


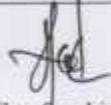
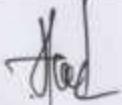
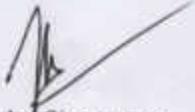
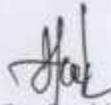
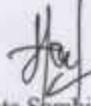
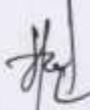
**LEMBAR KONSULTASI**

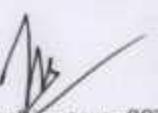
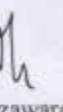
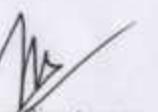
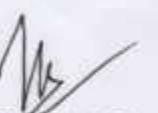
NAMA MAHASISWA : RESMI WANTI DAULAY  
NIM : P07524416 089  
JUDUL SKRIPSI : **PENGARUH PEMBERIAN VIDEO ANIMASI  
DENGAN PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU  
TENTANG GIZI BALITA USIA 4-5 TAHUN  
TAHUN 2020 (LITERATURE REVIEW)**

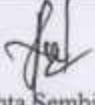
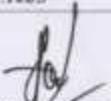
DOSEN PIMBIMBING : 1. Arihta Sembiring, SST, M.Kes  
2. Elizawarda, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	14 oktober 2019	Pengajuan judul	Perbaikan judul dan pencarian data	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
2	16 oktober 2019	Acc judul	Pengerjaan BAB 1	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
3	18 oktober 2019	Konsultasi BAB 1	Perbaikan BAB 1	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
4	22 Oktober 2019	Konsultasi BAB 1	Perbaikan BAB 1	

				Arihta Sembiring, SST, M.Kes
5	25 Oktober 2019	Konsultasi BAB I	ACC BAB I	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
6	29 Oktober 2019	Konsultasi BAB II, III	1. ACC BAB II 2. Perbaikan BAB III	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
7	31 Oktober 2019	Konsultasi BAB II, III	Perbaikan BAB II, III	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
8	05 November 2019	Konsultasi BAB II, III	Perbaikan BAB III	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
9	8 November 2019	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
10	11 November 2019	Konsultasi BAB III	ACC BAB I, II, III Pembimbing I	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
11	10 Desember 2019	Bimbingan BAB I, II, III Pembimbing II	Perbaikan Penulisan BAB I, II, III	 Elizawarda, SKM, M.Kes
12	16 Desember 2019	Konsultasi Penulisan BAB I, II, III	ACC BAB I, II, III	 Elizawarda, SKM, M.Kes

13	17 Desember 2019	ACC Maju Ujian Proposal	ACC Maju Ujian Proposal	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
14	15 Januari 2020	SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI		
15	30 Januari 2020	Konsultasi BAB I, II, III	ACC	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
16	06 Februari 2020	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaiki sesuai saran	 Melva Simatupang, SST, M.Kes
17	24 Februari 2020	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaiki teknik penulisan	 Melva Simatupang, SST, M.Kes
18	09 Maret 2020	Konsultasi perubahan Judul dikarenakan pandemic covid 19	ACC Judul	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
19	18 Maret 2020	Konsultasi BAB I, II, III	1. ACC BAB I, II 2. Perbaikan BAB III	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
20	23 Maret 2020	Konsultasi BAB III	ACC BAB III	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes

21	25 Maret 2020	Konsultasi BAB I, II, III	ACC	 Elizawarda, SKM, M.Kes
22	30 Maret 2020	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaikan	 Melva Simatupang, SST, M.Kes
23	02 April 2020	Konsultasi BAB IV,V	Perbaikan BAB IV, V	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
24	08 April 2020	Konsultasi BAB IV,V	ACC	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
25	13 April 2020	Konsultasi BAB IV,V	Perbaikan	 Elizawarda, SKM, M.Kes
26	15 April 2020	Konsultasi BAB IV,V	ACC	 Elizawarda, SKM, M.Kes
27	20 April 2020	Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	Perbaikan	 Melva Simatupang, SST, M.Kes
28	11 Mei 2020	Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	ACC	 Melva Simatupang, SST, M.Kes

29	10 Mei 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		
30	23 Juni 2020	Konsul seminar hasil skripsi	Perbaikan hasil skripsi	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes
31	6 Juli 2020	Konsul seminar hasil skripsi	Perbaikan hasil skripsi	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes

**PEMBIMBING UTAMA**

  
 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  
 NIP. 197002131998032001

**PEMBIMBING PENDAMPING**

  
 (Elizawarda, SKM, M.Kes)  
 NIP. 196307101983022001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **1. DATA PRIBADI**

Nama : Resmi Wanti Daulay  
Tempat / Tgl Lahir : GUNUNG TUA, 11-10-1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak Ke : 3 Dari 4 Bersaudara  
Telp : 0822 7883 5665  
E-mail : [resmiwanti11@gmail.com](mailto:resmiwanti11@gmail.com)  
Alamat : Lk.1 Pasar Gunung Tua, Kecamatan Padang Bolak,  
Kabupaten Padang Lawas Utara, Kode Pos 22753,  
Provinsi Sumatera Utara , Indonesia



### **DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Alm. Marwan Daulay, S.Pd, M.Si  
Nama Ibu : Tiadona Harahap

### **2. RIWAYAT PENDIDIKAN**

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2004-2010	SD NEGERI 100900 GUNUNG TUA
2.	2010-2013	SMP NEGERI 1 PADANG BOLAK
3.	2013-2016	SMK NEGERI 1 PADANG SIDIMPUAN
5.	2016-2020	POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN JURUSAN D-IV KEBIDANAN MEDAN