

# 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

Hariyanto<sup>1)</sup>, Delya Putri Indah Cahyani<sup>2)</sup>  
Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo

## Abstract

*Nutrition status is a condition of the body caused by the balance between nutrient intake and the needs. The balance can be seen from growth variable, such as body weight, height or body length, head circumference, and arm circumference. The purpose of this research was to know the difference of mothers' knowledge before and after counseling about nutritional status of children 1-5 years old in Posyandu 1 Cokromenggalan, Ponorogo Regency.*

*This type of research was pre-experimental design. The method used Analytical Survey with Cross Sectional approach. The variables in this research were knowledge of mother toddler before and after counseling about nutrition status of children 1-5 years old. Data collected by questionnaire. The population of 47 respondents and samples of 42 mothers who have under five years children using Accidental sampling technique in January 2017.*

*The result of the research showed that the knowledge of the mother before counseling was 25 respondents (59,5%) in the sufficient category, the knowledge of mother after counseling was 30 respondents (71,4%) in good category. Based on the result of paired T test, the significance level  $0.000 < 0,05$  so  $H_0$  was rejected, it mean there was difference knowledge of mothers' before and after counseling about nutritional status of children 1-5 years old.*

*It is advisable to health workers to increase extension activities to under-five years children mothers to increase their knowledge and insight about nutritional status of toddlers age 1-5 years.*

**Keywords:** Knowledge, mother of toddler, Nutritional Status of Toddler Age 1-5 years

## PENDAHULUAN

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Gibson, 1990). Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi dan protein, dan jika berlangsung lama akan menimbulkan masalah yang disebut dengan KEP berat atau gizi buruk (Depkes RI, 2010).

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat tinggi mungkin (Almatsier, 2001).

Untuk menentukan status gizi seseorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dari hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu: penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium atau biokimia dan klinis (Gibson, 2005). Diantara beberapa metode tersebut,

pengukuran antropometri adalah relatif paling sederhana dan banyak dilakukan (Almatsier, 2001).

Indikator TB/U (Tinggi Badan/Umur) dapat menggambarkan status gizi masa lampau atau masalah gizi kronis. Seseorang yang pendek kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik. Berbeda dengan berat badan yang dapat diperbaiki dalam waktu singkat, baik pada anak maupun dewasa, maka tinggi badan pada usia dewasa tidak dapat lagi dinormalkan. Pada anak Balita kemungkinan untuk mengejar pertumbuhan optimal. Dalam keadaan normal tinggi badan bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan TB relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan TB baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. Indikator ini juga dapat dijadikan indikator keadaan sosial ekonomi penduduk (Almatsier, 2001).

Untuk negara-negara sedang berkembang pada umumnya menggunakan klasifikasi dari harvard (Standard Harvard) tersebut, dengan berbagai modifikasi. Oleh karena standard harvard tersebut dikembangkan untuk mengukur status gizi anak dari negara-negara barat, maka prinsip utama dalam modifikasi adalah disesuaikan dengan kondisi anak-anak negara-negara Asia Afrika. Sehingga untuk negara-negara sedang berkembang, termasuk Indonesia, klasifikasi status gizi anak didasarkan pada 50 "percentil" dari 100% standard Harvard.

Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 bulan, 11 bulan, 29 hari). Balita atau sering disebut bawah lima tahun adalah usia anak yang kurang dari lima tahun sehingga bayi dibawah lima tahun juga termasuk golongan ini. Namun karena faal (kerja alat tubuh semestinya). Anak usia 1-5 tahun dapat juga dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu atau prasekolah, dengan pertumbuhan dan kecerdasannya dalam memberikan asupan makanan. Balita

adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini anak otak balita orangtua lebih lancar (Proverawati, 2009:136).

Kebutuhan gizi seorang balita adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS. Parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala.

Capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 75,82% yang berarti belum mencapai target Renstra pada tahun 2014 yang sebesar 85%. Namun meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 70,12%. Capaian indikator menurut Provinsi di Indonesia memiliki capaian di bawah 85%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tentang status gizi balita, dalam Seksi Gizi Dinas Kesehatan Jawa Timur memiliki kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) untuk mengukur ketiga indikator tersebut. Prevalensi kurang gizi merupakan salah satu indikator MDGs dan Rencana

Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diukur dari berat badan menurut umur (BB/U), yakni dari angka berat badan (BB) sangat kurang dan berat badan (BB) kurang. Berdasarkan hasil PSG tahun 2014, Jawa Timur sudah berhasil mencapai angka di bawah target MDGs (15,0%) dan Renstra (15,0%) yakni sebesar 12,3% dengan Berat Badan Kurang 10,3 dan Berat Badan Sangat Kurang 2,0%.

Sedangkan di Kabupaten Ponorogo jumlah balita ditimbang pada tahun 2014 sebanyak 45.625 balita, dengan 219 balita (0,5%) adalah balita

BGM (Bawah Garis Merah). Indikator status gizi yang digunakan adalah berat badan berdasarkan umur balita (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2014).

Kasus gizi buruk di Kabupaten Ponorogo sepanjang lima tahun terakhir tahun 2010 sampai dengan 2014 berturut-turut adalah 652 kasus, 488 kasus, 563 kasus, 250 kasus dan 298 kasus. Dari gambaran penemuan kasus lima tahun terakhir menunjukkan bahwa trend kasus gizi buruk mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya, namun jika dibandingkan dengan dua tahun terakhir mengalami penurunan jumlah kasus secara signifikan.

Jumlah Posyandu di Kelurahan Cokromenggalan sebanyak 5 Posyandu dan jumlah keseluruhan balita yang ada di Posyandu 1 sebanyak 47 balita. Wawancara yang peneliti lakukan tanggal 15 Oktober 2016 pada 8 ibu balita didapatkan hasil 3 ibu lulusan SD, 2 ibu lulusan SMP, dan 3 ibu lulusan SMA. Hasil wawancara tentang status gizi balita umur 1-5 tahun dan 3 ibu tahu tetapi tidak paham keseluruhan, sedangkan 5 ibu tidak tahu sama sekali tentang status gizi balita 1-5 tahun, dari 8 ibu balita tersebut 6 balitanya mengalami status gizi baik dan 2 balita adalah balita BGM (Bawah Garis Merah). Keterangan pada ibu balita tersebut mereka belum pernah mendapat penyuluhan oleh tenaga kesehatan sesudah dilakukan penimbangan di Posyandu.

Pengetahuan ibu balita yang rendah tentang status gizi balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi merupakan

keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Jika keseimbangan terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi dan protein, dan jika berlangsung lama akan menimbulkan masalah yang disebut dengan KEP (Kekurangan Energi Protein) berat atau gizi buruk (Depkes RI, 2010).

Dampak dari pengetahuan ibu balita yang kurang tentang status gizi balita usia 1-5 tahun di wilayah Posyandu 1 Cokromenggalan kasus BGM (Bawah Garis Merah) pada tahun 2015 terdapat 2 kasus dan pada tahun 2016 masih ada 2 kasus, dengan 1 balita yang sama di tahun sebelumnya dan 1 balita yang berbeda ditahun sebelumnya. Upaya yang bisa dilakukan memberikan penyuluhan dan pemantauan status gizi balita setiap kali kunjungan Posyandu.

Berdasarkan data dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “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”.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Dan Desain Penelitian**

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan memaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2011 : 77).

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pre-Eksperimental Design (non design)* karena design ini merupakan design yang belum sungguh-sungguh (Sugiono, 2010: 174)

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah *one group pretest posttest*, yaitu rancangan yang

tidak ada pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2010: 57).

## **Populasi , Sampel dan Teknik Sampling**

### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu balita yang ada di Posyandu 1 Kelurahan Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo,2005). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu balita yang ada di Posyandu 1 Kelurahan Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

### **3. Teknik Sampling**

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono,2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *accidental* yaitu suatu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

## **Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2010). Instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini kuesioner, dan instrument untuk penyuluhan dalam penelitian ini adalah leaflet.

## **Metode pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003 : 111).

Langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- 1) Membagikan kuesioner pengetahuan ibu balita tentang status gizi balita umur 1-5 tahun sebelum mendapat penyuluhan.
- 2) Mengambil lembar soal dan jawaban yang dibagikan.
- 3) Memberikan penyuluhan.

Memberikan kuesioner pengetahuan ibu balita tentang status gizi balita umur 1-5 tahun setelah mendapat penyuluhan dengan soal yang sama.

## **Analisa Data**

### **1) Univariat**

Pengetahuan ibu tentang status gizi balita umur 1-5 tahun, setelah data dikumpulkan melalui kuisisioner, kemudian diberi skor sesuai dengan jawaban yang betul dari setiap pertanyaan. Jawaban yang diberi skor (0). Hasil jawaban responden kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% dengan rumus :

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : nilai yang didapat

Sp : skor yang didapat

Sm : skor maksimal

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan klasifikasi skala pengukuran ordinal yaitu dengan disusun atas dasar berjenjang. Adapun skala kualitatif adalah : pengetahuan baik (76% - 100%), pengetahuan cukup (56% - 75%) dan pengetahuan kurang (<56%) (Nursalam, 2003 : 124). Menurut Arikunto (2006), hasil prosentase dari pengolahan data di intreprastasikan dengan menggunakan skala:

100 % = Seluruhnya

Nilai	Frekuensi	Prosentase (%)
45	1	2.4
50	4	9.5
55	5	11.9
60	5	11.9
65	3	7.1
70	9	21.4
75	8	19.0
80	2	4.8
85	3	7.1
90	2	4.8
Total	42	100

76 – 99 % = Hampir Seluruhnya  
 51 – 75 % = Sebagian Besar  
 50 % = Setengah  
 26 – 49 % = Hampir Setengah  
 1 – 25 % = Sebagian Kecil  
 0 % = Tidak Ada Satupun

## 2) Bivariat

Data yang terkumpul berupa nilai tes pertama dan kedua dihimpun untuk membandingkan kedua nilai tersebut secara signifikan. Dan untuk menganalisis hasil eksperimen yang menggunakan *pre-tes post tes design* maka digunakan teknik “uji paired T-tes” (Arikunto, 2010: 349). Yaitu statistic parametris yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata satu sampel bila adanya interval menggunakan bantuan komputer pada taraf signifikan 0,05.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengetahuan Sebelum dilakukan Penyuluhan Tentang Status Gizi Balita

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan ibu balita Sebelum Dilakukan Penyuluhan Tentang Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun di Posyandu 1 Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo 2017.

Berdasarkan Tabel 1 diatas diketahui bahwa responden dengan nilai 45 sebanyak 1 responden (2,4%), responden dengan nilai 50 sebanyak 4 responden

(9,5%), responden dengan nilai 55 sebanyak 5 responden (11,9%), responden dengan nilai 60 sebanyak 5 responden(11,9%), responden dengan nilai 65 sebanyak 3 responden(7,1%), responden dengan nilai 70 sebanyak 9 responden (21,4), responden dengan nilai 75 sebanyak 8 responden(19%)responden dengan nilai 80 sebanyak 2 responden (4,8%), responden dengan nilai 85 sebanyak 3 responden (7,1%), dan responden dengan nilai 90 sebanyak 2 responden (4,8%).

### 2. Pengetahuan Sesudah dilakukan Penyuluhan Tentang Status Gizi Balita

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan ibu balita Sesudah Dilakukan Penyuluhan Tentang Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun di Posyandu 1 Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo 2017

Nilai	Frekuensi	Prosentase (%)
70	3	7.1
75	9	21.4
80	6	14.3
85	6	14.3
90	7	16.7
95	11	26.2
Jumlah	42	100

Beedasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden dengan nilai 70 sebanyak 3 responden (7,1%), responden dengan nilai 75 sebanyak 9 responden (21,4%), responden dengan nilai 80 sebanyak 6 responden (14,3%), responden dengan nilai 85 sebanyak 6 responden (14,3%), responden dengan nilai 90 sebanyak 7 responden (16,7%), dan responden dengan nilai 95 sebanyak 11 responden (26,2 %).

### 3. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Tentang Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun

Tabel 3 Uji Statistik 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.

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	nilai_sebelum - nilai_sesudah	-16.905	7.567	1.168	-19.263	-14.547	-14.478	41	.000

Berdasarkan tabel 3 diatas dengan hasil perhitungan menggunakan *paired T-Test* dengan taraf signifikan 0,05 yaitu  $p=0,000$  sehingga  $p<0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga ada 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.

#### PEMBAHASAN

##### 1) Pengetahuan Ibu Balita tentang Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun Sebelum dilakukan Penyuluhan .

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagaimana pada tabel 5.5 mengenai distribusi frekuensi kategori pengetahuan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun sebelum penyuluhan di Posyandu 1 Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo. Bahwasannya responden yang berpengetahuan baik sebelum dilakukan penyuluhan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun yang berpengetahuan baik yaitu 7 responden (16,7%), berpengetahuan cukup yaitu 25 responden (59,5%), dan responden berpengetahuan kurang yaitu 10 responden (23,8%), dengan nilai rata-rata sebesar 67,62 .

Pengetahuan adalah hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu,

penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2011).

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011) yaitu pendidikan, Pekerjaan dan umur. Hasil penelitian tersebut didukung oleh data umum bahwa responden berpendidikan SD tidak ada, berpendidikan SMP yaitu 20 responden (47,6%), berpendidikan SMA yaitu 18 responden (42,9%), dan berpendidikan tinggi sebanyak 4 responden (9,5%).

Dari hasil penelitian diatas kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu balita tentang status gizi balita umur 1-5 tahun disebabkan karena pendidikan yang rendah dari responden. Sehingga dengan rendahnya pendidikan pada ibu maka dengan ditunjang pemberian informasi tentang status gizi balita umur 1-5 tahun menyebabkan pengetahuan ibu balita tentang status gizi balita sebagian besar cukup.

##### 2) Pengetahuan Ibu Balita tentang Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun Sesudah dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagaimana pada tabel 2, mengenai data distribusi frekuensi ibu balita berdasarkan pengetahuan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun sesudah

dilakukan penyuluhan di Posyandu Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo. Bahwa ibu balita yang berpengetahuan baik tentang status gizi balita umur 1-5 tahun yaitu berpengetahuan baik tentang status gizi balita umur 1-5 tahun yaitu 30 responden (71,42%), dan berpengetahuan cukup yaitu 12 responden (28,58%), dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang, dengan nilai rata-rata sebesar 84,52.

Berdasarkan hasil penelitian dari 42 responden ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun, sebelumnya hanya 0 responden berpengetahuan baik. Setelah dilakukan penyuluhan didapatkan 30 responden berpengetahuan baik dan sebagian kecil berpengetahuan cukup 12 responden dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden adalah ibu rumah tangga yaitu 20 responden (47,6%), wiraswasta 5 responden (11,9%), swasta yaitu 13 responden (31%) dan PNS yaitu 4 responden (9,5%). Dengan pekerjaan ibu akan banyak mempunyai waktu untuk mengikuti penyuluhan yang diberikan di Posyandu. Sehingga pengetahuan ibu tentang status gizi balita umur 1-5 tahun akan berbeda dengan ibu yang sibuk bekerja.

Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011) yaitu dukungan keluarga dari sosial, sarana, informasi. Sarana informasi tersebut dapat berupa pendidikan kesehatan seperti penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas pengetahuan ibu balita tentang status gizi balita umur 1-5 tahun sesudah mendapatkan penyuluhan dipengaruhi oleh faktor informasi. Sehingga dengan pengetahuan ibu balita yang kurang tentang status gizi balita umur 1-5 tahun dapat dilakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan.

Sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar responden sangat

kooperatif. Karena sesudah diberikan penyuluhan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun ibu mampu untuk mengingat, memahami, menjelaskan, sehingga sesudah diberikan penyuluhan ibu mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan peningkatan pengetahuan ibu bertambah.

### **3) Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan Tentang Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun**

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan paired *T-Test* dengan taraf signifikan 0,05 yaitu  $p=0,000$  sehingga  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada perbedaan antar pengetahuan ibu balita sebelum mendapatkan penyuluhan dan sesudah mendapatkan penyuluhan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun di Posyandu 1 Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian oleh Wahyani dari Program Studi Bidan Pendidik jenjang Diploma IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta dengan judul penelitian "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta". Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan balita umur 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta dengan jumlah responden 332 ibu dan 332 balita. Analisa data yang digunakan pada bivariat adalah *Kendall tau*.

Hasil penelitian bivariat memperlihatkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu balita dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta dengan tingkat keeratan rendah yang ditunjukkan dari nilai  $p$  (value) = 0,000 ( $<0,05$ ) dengan tingkat keeratan kedua variabel ditunjukkan pada nilai koefisien korelasi

= 0,222. Simpulan dari penelitian tersebut adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta.

Adanya perbedaan pengetahuan ibu balita tentang status gizi balita umur 1-5 tahun sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dapat memungkinkan karena adanya faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Nursalam adalah umur dan pendidikan. Sehingga semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dari seseorang yang lebih cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengetahuan dan kematangan jiwa. Begitu juga faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Intelegensia merupakan suatu kemampuan mental yang melibatkan proses berfikir secara rasional. Intelegensia tercermin dari tindakan yang terarah pada penyesuaian diri terhadap lingkungan dan pemecahan masalah yang timbul dari padanya.

Adapun faktor eksternal seperti lingkungan, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sosial budaya, sistem sosial budaya dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Pengalaman pribadi dapat digunakan dalam sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan.

## KESIMPULAN

1. Pengetahuan ibu balita sebelum dilakukan penyuluhan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun didapatkan bahwa sebagian besar (59,5%) ibu balita mempunyai pengetahuan cukup

tentang status gizi balita umur 1-5 tahun.

2. Pengetahuan ibu balita sesudah dilakukan penyuluhan tentang status gizi balita umur 1-5 tahun didapatkan bahwa sebagian besar (71,4%) ibu balita berpengetahuan baik tentang status gizi balita umur 1-5 tahun.
3. Ada 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 dengan angka probabilitas  $0.000 < 0,05$

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. (<http://www.depkes.go.id>. (Online PDF). Diakses 18 Desember 2016
- Dinkes. 2014. *Profil Kesehatan Ponorogo*. (<http://dinkes.JatimProv.go.id>, Diakses 1 November 2016)
- Dinkes Jatim. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. <http://dinkes.JatimProv.go.id>. Diakses 27 November 2016
- Ismawati, Cahyo. S. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Irianto, K. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak (Pediatri)*. Bandung: Alfabeta
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.kemkes.go.id>. (Online PDF). Diakses 26 November 2016
- Marmi, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*



- Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, A. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Desa dan Kelurahan Cokromenggalan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo 2015
- Wahyani.2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta