

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 05, 2022

Revised: December, 18, 2022

Available online: December, 22, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu

Desi Ari Madi Yanti*, Ani Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

Abstract

Background: Nutritional problems are a major health problem in toddlers. Malnutrition in toddlers can hinder mental development, physical growth and thinking skills. Nutritional disorders in toddlers can be influenced by various factors, one of which is the low knowledge of parents, especially mothers. Efforts that can be made to increase mother's knowledge about nutrition is to provide health education.

Purpose: Known that there is an influence of health education about toddler nutrition on mothers' knowledge.

Method: Quasi-experimental research with pretest-posttest control group design. The population is all mothers who have toddlers who are in Ambarawa Timur. The sampling technique used was consecutive sampling with a sample of 42 participants.

Results: It is known that the average score of participants before being given health education was 69.43 and the average score of participants after being given health education was 75.71.

Conclusion: There was an effect of health education on toddler nutrition on mothers' knowledge about toddler nutrition in the working area of the Ambarawa Health Center in 2021 with a p-value of 0.000.

Suggestion: Health services to be able to provide periodic health education to the community, especially mothers regarding the fulfillment of nutrition in toddlers as the first step in preventing growth and development problems for toddlers.

Keywords: Toddler; Nutrition; Health education; Knowledge.

Pendahuluan: Masalah gizi merupakan masalah kesehatan utama pada balita. Gizi kurang pada balita dapat menghambat perkembangan mental, pertumbuhan fisik serta kemampuan berfikir. Gangguan gizi pada balita dapat dipengaruhi berbagai faktor salah satunya adalah rendahnya pengetahuan orang tua terutama ibu. Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Tujuan: Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu.

Metode: Penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest-posttest control group*. Populasinya semua ibu yang mempunyai balita yang berada di Ambarawa Timur. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 42 partisipan.

Hasil: Diketahui rata-rata skor partisipan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 69,43 dan rata-rata skor partisipan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 75,71.

Simpulan: Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa tahun 2021 dengan *p-value* yaitu 0.000.

Saran: Pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan secara berkala kepada masyarakat terutama ibu tentang pemenuhan nutrisi pada balita sebagai langkah awal dalam mencegah terjadinya masalah tumbuh kembang bagi balita.

Kata Kunci: Gizi; Balita; Pendidikan kesehatan; Pengetahuan.

PENDAHULUAN

Golden age menjadi periode penting dari janin sampai berusia dua tahun. Makanan bergizi benar-benar disarankan untuk ibu hamil konsumsi pada masa kehamilan sampai anak lahir usia dua tahun. Anak usia dua tahun paling baik dalam memaksimalkan perkembangan sel otak dengan gizi yang baik. Apabila pada masa itu gizi terpenuhi dengan baik, pertumbuhan dan perkembangan akan menjadi optimal. Apabila pada masa itu gizi tidak terpenuhi berakibat gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh akan berdampak pada masa kemudian (Ayu, 2017). Pengaruh gizi buruk pada balita sangat menghambat mental, pertumbuhan fisik dan kemampuan dalam berfikir yang nantinya akan mempengaruhi produktifitas kerja. Balita dengan gizi buruk bisa mendapati penurunan kecerdasan sampai 10%. Hal ini menandakan dengan gizi yang buruk membuat kualitas sumber daya manusia menurun dan menimbulkan kematian dini (Saparudin, 2017). Dari 667 juta anak didunia mengalami masalah gizi yang terdiri dari 155 juta (22,9%) anak mengalami stunting atau pendek, 41 juta (6%) dalam keadaan overweight dan 52 juta (7,7%) dalam keadaan kurus (World Health Organization, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan, secara Nasional prevalensi pendek dengan indikator Berat Badan menurut Usia (BB/U) anak sekolah usia 5-12 tahun sebesar 30,7% terdiri dari 12,3% dalam keadaan gizi buruk dan 18,4% dalam keadaan gizi kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Prevalensi masalah kesehatan gizi anak balita masih di atas, sasaran SDGs 2015 mengenai masalah berat secara nasional masih diatas sasraan. Masih banyak perlu perhatian mengenai status gizi balita di Indonesia. Sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional saat penimbangan balita diposyandu. Prevalensi gizi sangat kurus balita sebesar 5,3%. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa. Dimasyarakat kasus balita gizi buruk masih banyak ditemukan (Susanti, 2018). Riskesdas (2019) 16,29% balita yang status gizi kurang dan 7,44% balita yang memiliki status gizi buruk. Kabupaten pringsewu 6,9% balita dengan status gizi buruk berdasarkan indikator BB/U. Bila

prevalensi BB/U berat-kurang antara 20,0 - 29,0 persen masalah ini dianggap serius, dan sangat tinggi bila prevalensi ≥ 30 persen (WHO, 2010). Secara nasional di Provinsi Lampung mengalami penurunan dari 18,8% menjadi 15,94% pada tahun 2018 berdasarkan BB/U. Kabupaten Pringsewu mengalami kenaikan gizi kurang dari 11,9% menjadi 16,78% dan mengalami penurunan dengan gizi buruk dari 6,8% menjadi 4,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Dampak yang akan ditimbulkan dalam masalah gizi mengganggu tumbuh kembang anak, gangguan fisiologis dan metabolisme tubuh akan berakibat kematian, masalah gizi pada anak dapat menurunkan kemampuan berfikir, produktivitas kerja menurun dan nantinya kualitas bangsa lebih menurun (Susanti, Indriati & Utomoi, 2014). Masalah gizi terdapat dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dari makanan dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung seperti pola asuh, perawatan kesehatan, ketahanan pangan dan sanitasi lingkungan. Faktor tidak langsung tersebut berkaitan dengan pengetahuan, pendidikan, penghasilan dan keterampilan ibu (Baculu, 2017). Rendahnya pengetahuan orang tua terhadap gizi dan kesehatan anak, terutama ibu menjadi salah satu penyebab kurangnya gizi pada anak balita. Pangan sehat, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar dan mengetahui pangan yang sehat untuk usia tertentu merupakan pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang dapat berpengaruh pada status gizi balitanya dan sulit memilih makanan bergizi untuk anaknya dan keluarganya (Wati, 2018).

Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang memiliki hubungan yang bermakna pada balita dengan status gizi kurang. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang berakibat gizi buruk 5,091 kali lebih besar dan sebagian besar ibu yang pengetahuan gizinya baik memiliki balita dengan status gizi yang normal dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi tidak normal (Ningsih, Kristiawati, & Nana, 2015; Puspasari & Andriani, 2017). Penelitian yang dilakukan di Sleman menunjukkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan gizi pada balita dengan pengetahuan dan perilaku ibu, dan penelitian di Palangkaraya menunjukkan pengetahuan ibu lebih meningkat setelah

Desi Ari Madi Yanti*, Ani Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>

dilakukannya penyuluhan tentang gizi (Iftika, & Pratiwi, 2017; Suryagustina, Araya, & Jumielsa, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Banda Aceh dan di Bulukumba yang menyatakan adanya pengaruh penyuluhan gizi pada balita pada kelompok control dan kelompok intervensi dan adanya perbedaan pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Azria, & Husnah, 2016; Noor, & Mangi, 2018).

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan di Puskesmas Ambarawa didapatkan data balita sebanyak 45 balita diantaranya 15 balita memiliki masalah gizi dengan 11 balita kekurangan gizi dan 4 balita kelebihan gizi. Dari hasil wawancara dengan 15 ibu yang memiliki balita terdapat 7 ibu belum mengetahui gizi yang baik dan makanan yang tepat untuk anaknya, 5 ibu belum mengetahui apa itu gizi jika anaknya lapar hanya memberikan makanan yang tersedia dirumah dan 3 orang ibu memberikan makan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

METODE

Metode penelitian dalam penelitian ini yaitu analitik komparatif, dengan menggunakan rancangan *quasy eksperiment*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive* sampling dengan kriteria inklusi: ibu yang berada di wilayah posyandu

Ambarawa Timur, ibu yang bersedia menjadi partisipan, ibu yang mempunyai balita 1-5 bulan, ibu yang kooperatif, tidak menderita sakit atau mengalami penyakit apapun. Sampel dalam penelitian ini 42 partisipan yang dihitung menggunakan rumus slovin berdasarkan 65 populasi. Pengambilan data menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan ibu *pre-post*, pengukuran *z-score* pada balita dan modul gizi balita, perhitungan *z-score* menggunakan tabel baku rujukan dari WHO sementara kuesioner dihitung dari indikator per-variabel. Modul gizi balita digunakan untuk penyuluhan pada ibu-ibu. Pengetahuan ibu sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan dan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan dinilai dari indikator menjawab pertanyaan yang dari kuesioner jika baik 76%-100%, cukup 56%-75%, kurang <55%. Analisis menggunakan *uji wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan *p-value* <0,05. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2021 di Puskesmas Ambarawa khususnya di posyandu Ambarawa Timur. Dalam Penelitian ini peneliti memperhatikan prinsip etik penelitian dengan sebelum memberikan lembar kuisisioner maka partisipan diberikan *Informed consent*, menggunakan anonym atau inisial dan memberikan kebebasan kepada partisipan untuk menentukan jawabannya.

Desi Ari Madi Yanti*, Eni Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Partisipan (N=42)

| Variabel | Hasil |
|---------------------------------------|----------------------|
| Usia Ibu (Mean±SD)(Rentang)(Tahun) | (29.40±7.519)(22-38) |
| Usia Balita (Mean±SD)(Rentang)(Bulan) | (25.50±5.917)(14-32) |
| Pendidikan (n/%) | |
| SD | 1/2.4 |
| SMP | 7/16.7 |
| SMA | 30/71.4 |
| Perguruan Tinggi | 4/9.5 |
| Pekerjaan Ibu (n/%) | |
| Ibu Rumah Tangga | 37/88.1 |
| Guru | 2/4.8 |
| Petani | 3/7.1 |
| Status Gizi (BB/U) (n/%) | |
| Kurang | 1/2.4 |
| Baik | 33/78.6 |
| Lebih | 8/19 |
| Status Gizi (TB/U) (n/%) | |
| Tinggi | 1/2.4 |
| Normal | 29/69 |
| Pendek | 11/26.2 |
| Angat Pendek | 1/2.4 |
| Status Gizi (BB/TB) (n/%) | |
| Gemuk | 6/14.3 |
| Normal | 34/80.9 |
| Sangat Kurus | 2/4.8 |
| Pengetahuan Ibu | |
| Pre (Mean±SD)(Rentang) | (69.43±9.917)(48-92) |
| Post (Mean±SD)(Rentang) | (75.71±9.917)(56-96) |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia ibu partisipan dalam penelitian ini adalah 29.40 tahun, usia termuda adalah 22 tahun dan usia tertua partisipan adalah 38 tahun. Rata-rata usia balita adalah 25.50 bulan, usia termuda partisipan adalah 14 bulan sedangkan usia tertua partisipan adalah 32 bulan. Untuk pendidikan mayoritas partisipan berpendidikan SMA sebanyak 30 (71.4%), sebagian besar partisipan memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 37 partisipan (88.1%), sebagian besar partisipan memiliki status gizi baik (BB/U) sebanyak 33 partisipan (78.6%), sebagian besar partisipan memiliki status gizi normal (TB/U) sebanyak 29 partisipan (69.0%) dan sebagian besar partisipan memiliki status gizi normal (BB/TB) sebanyak 34 partisipan (81.0%).

Berdasarkan pengetahuan ibu diketahui bahwa nilai rata-rata partisipan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Desi Ari Madi Yanti*, Ani Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>

adalah 69.43, nilai minimal partisipan adalah 48 dan nilai maksimal partisipan adalah 92, dan nilai rata-rata partisipan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 75.71, nilai minimal partisipan adalah 56 dan nilai maksimal partisipan adalah 96.

Tabel 2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu (N=42)

| Variabel | Mean-Rank | Z | p-value |
|--------------------|-----------|--------|---------|
| Pengetahuan | | | |
| Pre | 21,50 | -4,962 | 0,000 |
| Post | 18,41 | 76,00 | 56 |

Hasil uji statistic diketahui bahwa mean rank pengetahuan pre 21.50 dan mean rank pengetahuan post 18.41, nilai Z yaitu -4.962^b dan *p-value* yaitu $0.000 < 0,05$ (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita.

PEMBAHASAN

Hasil analisa data status gizi bayi berdasarkan BB/U mayoritas dalam status gizi baik sebanyak 33 partisipan (78,6%) dalam kategori kurang 8 partisipan (19,0%) dan lebih hanya 1 partisipan (2,4%). Berdasarkan TB/U mayoritas dalam status gizi normal yaitu 29 partisipan (69,0%), dalam kategori pendek 11 partisipan (26,6%), kategori sangat pendek 1 partisipan (2,4%) dan kategori tinggi 1 partisipan (2,4%). Berdasarkan BB/TB mayoritas balita dalam status gizi normal 34 partisipan (81,0%) dalam kategori gemuk 6 partisipan (14,3%) dan dalam kategori sangat kurus 2 partisipan (4,8%). Status gizi normal menunjukkan bahwa anak berada pada kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal. Pada penelitian ini juga terdapat 1 balita usia 22 bulan mengalami status gizi pendek dan gemuk yang biasa disebut dengan beban gizi ganda (*double burden malnutrition*) yaitu balita dengan status gizi kurang dan status gizi lebih yang terjadi diwaktu yang sama. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Manado yang menunjukkan status gizi pada bayi dan balita di Puskesmas Bahu Manado berstatus gizi normal berjumlah 71 partisipan (79,6%) dan tidak normal 27 partisipan (20,4%) (Labada, Ismanto & Kundre, 2016). Selaras dengan penelitian di Boyolali tentang status gizi bayi usia 6-12 bulan yang menunjukkan hasil status gizi kurang 5 partisipan (12,5%), status gizi baik 35 partisipan (87,5%), sangat pendek 1

partisipan (2,5%), pendek 6 partisipan (15%) dan normal 33 partisipan (82,5%) (Prabandari, Hanim, AR, & Indarto, 2016).

Hampir 1 dari 10 keluarga yang mempunyai balita di Indonesia (8,27%), merupakan keluarga dengan balita status gizi beban ganda. Balita dengan kategori status gizi normal memiliki prevalensi sebesar 21,34% dan balita dengan kategori status gizi kurus memiliki prevalensi yang hampir sama dengan beban gizi ganda yaitu 9,76% (Astuti, & Huriyati, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa proporsi pendek-gemuk pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia sebesar 19,8% dimana sekitar 2 dari 10 anak Indonesia mengalami pendek dan gemuk pada saat yang bersamaan (Utami, Putri, & Rosa, 2014). Pendek merupakan indicator dari kekurangan gizi kronis. Sementara gemuk merupakan indicator dari kelebihan gizi akut. Anak yang pendek dan gemuk berarti mengalami kekurangan gizi kronis (masa lalu) dan mengalami kelebihan gizi pada saat ini. Dengan demikian anak ini memiliki factor resiko permasalahan gizi ganda (Effendi & Widiastuti, 2018). Terjadinya pendek dan gemuk berfokus pada hubungan antara pertumbuhan yang melambat dan respon hormonal dengan asupan makanan yang buruk. Anak yang pendek memiliki lebih sedikit massa tubuh tanpa lemak, yang mengakibatkan penurunan tingkat metabolisme basal dan aktivitas fisik (Ahriyasna, Laila, & Ilham, 2020).

Efek terjadinya kekurangan gizi selama kehamilan juga mempengaruhi terjadinya pendek-gemuk. Jaringan metabolik seperti hipotalamus, mengalami pemrograman ulang sebagai akibat dari kekurangan gizi selama kehamilan. Pemrograman hipotalamus yang kurang tepat, menghambat control selera makan, yang dapat mengakibatkan terjadinya obesitas (Utami,

Desi Ari Madi Yanti*, Ani Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>

Putri, & Rosa, 2014). Anak dengan gizi kurang dapat diakibatkan oleh kekurangan makan atau karena anak tersebut pendek. Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degenerative dikemudian hari, dan kematian. Balita gizi buruk memiliki 12 kali risiko kematian dibanding mereka yang sehat, walaupun balita gizi buruk tersebut sembuh, akan berdampak pada tumbuh kembangnya, terutama tumbuh kembang otaknya. Balita gizi buruk juga memiliki 3 kali risiko mengalami stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Partisipan dengan status gizi kurang sebanyak 8 partisipan (19,0%), ditandai dengan kurangnya berat badan menurut umur anak (BB/U). Balita dengan asupan makanan yang kurang, berpeluang 11,9 kali untuk status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makanan yang baik (Lestari, 2016). Pada penelitian ini terdapat balita yang mengalami gizi kurang, pendek, gemuk dan terdapat balita dengan kasus beban gizi ganda (*double burden malnutrition*). Konsumsi gizi seimbang merupakan salah satu solusi tepat dan cerdas untuk mengatasi masalah beban gizi ganda. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan balita, balita dengan gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, nantinya mereka tidak mampu bersaing. Dampak jangka pendek gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedang dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori. Gizi buruk jika tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa.

Hasil analisa data diketahui bahwa nilai rata-rata partisipan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 69.43, nilai minimal partisipan adalah 48 dan nilai maksimal partisipan adalah 92. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Salatiga yang menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan dalam kategori pengetahuan sedang sebanyak 14 partisipan (41.2%) (Utamaningtyas, 2020). Pengetahuan merupakan informasi yang diperoleh seseorang yang merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan

yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu (Budiman, 2013).

Pengalaman yang didapatkan ibu sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman yang dimiliki seseorang akan membantu membentuk pengetahuan seseorang. Pengalaman ibu atau riwayat merawat anak sebelumnya akan mendorong ibu untuk mendapat informasi atau mencari tahu tentang kebutuhan nutrisi pada anak dan masalah kesehatan serta proses tumbuh kembang yang dihadapi oleh anaknya, sehingga ibu yang pernah memiliki anak sebelumnya akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu yang belum pernah memiliki anak (Budiman, 2013). Pada peneliti ini ibu yang pernah memiliki anak sebelumnya akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang pertama kali memiliki anak sebelumnya. Ibu yang mempunyai anak semakin banyak atau lebih dari satu memungkinkan memiliki pengetahuan yang lebih baik, karena akan lebih sering mendapat informasi tentang kebutuhan gizi melalui pendidikan kesehatan di Puskesmas atau mengakses informasi di media massa.

Hasil analisa data diketahui bahwa nilai rata-rata partisipan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 75.71, nilai minimal partisipan adalah 56 dan nilai maksimal partisipan adalah 96. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Ngawi yang menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan partisipan setelah diberikan penyuluhan adalah 83.9 (Sari, 2014). Pengetahuan seseorang terutama kemampuan menyerap informasi dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya factor pendidikan. Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan proses perubahan tata laku seorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia memulai upaya pendewasaan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima

Desi Ari Madi Yanti*, Ani Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>

informasi (Budiman, 2013).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Budiman, 2013). Pada penelitian ini pendidikan merupakan factor penting dalam mempengaruhi pengetahuan serta kemampuan klien dalam menerima informasi yang diberikan oleh peneliti. Partisipan yang memiliki pendidikan semakin tinggi akan membantu mempermudah partisipan dalam mengelola sumber informasi.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan *p-value* sebesar 0.000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Salatiga yang menunjukan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dengan *p-value* 0.000 (Utamaningtyas, 2020). Penelitian di Ngawi yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dengan *p-value* 0.001 (Sari, 2014). Penelitian di Palangkaraya yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dengan *p-value* 0.001 (Suryagustina, et al., 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan petugas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan akan memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pendidikan kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Metode diskusi menggunakan leaflet dan ceramah dengan lembar balik setara dalam meningkatkan pengetahuan, sikap,

dan keyakinan individu, keduanya dapat menjadi alternative pendidikan kesehatan (Budiman, 2013). Informasi yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi sebagai media pendidikan kesehatan dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Pendidikan kesehatan yang diberikan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, petugas kesehatan juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman, 2013). Menurut pendapat peneliti pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dapat secara efektif dalam menyebarkan pesan dan informasi kepada masyarakat. Pendidikan kesehatan juga dapat menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang disampaikan menggunakan bahasa dan media yang mudah dimengerti merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan partisipan.

SIMPULAN

Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu tentang gizi balita di Puskesmas Ambarawa tahun 2021 dengan *p-value* yaitu 0.000.

SARAN

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan secara berkala kepada masyarakat terutama ibu tentang pemenuhan nutrisi pada balita sebagai langkah awal dalam mencegah terjadinya masalah tumbuh kembang bagi balita.

Bagi partisipan untuk dapat memberikan nutrisi yang baik kepada balita, juga diharapkan untuk dapat aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas seperti Posyandu Balita sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi.

Desi Ari Madi Yanti*, Ani Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu

Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan faktor lain seperti pengalaman, sumber informasi, lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi balita. Dan diharapkan juga untuk dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan media edukasi yang berbeda seperti menggunakan video.

DAFTAR PUSTAKA

Ahriyasna, R., Laila, W., & Ilham, D. (2020). Penyuluhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Penurunan Kejadian Beban Gizi Ganda Siswa SDN 21 Sungai Bangek Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 1(2), 46-49.

Astuti, N. F. W., & Huriyati, E. (2020). Prevalensi dan Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Beban Gizi Ganda pada Keluarga di Indonesia.

Ayu, G. P. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Anak Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) Di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan* (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).

Azria, C. R., & Husnah, H. (2016). Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan perilaku ibu tentang gizi seimbang balita Kota Banda Aceh. *Jurnal kedokteran syiah kuala*, 16(2), 88-94.

Baculu, E. P. H. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14-17.

Budiman, R. A. (2013). Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*, 2013, P4-8.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2019. Diakses dari: https://dinkes.lampungprov.go.id/wpfd_file/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2019/

Effendi, N., & Widiastuti, H. (2014). Identifikasi aktivitas imunoglobulin M (Ig. M) ekstrak etanolik daun ceplukan (*Physalis minima* Linn.) pada mencit. *Jurnal kesehatan*, 7(2).

Iftika, N., & Pratiwi, M. L. E. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Gizi Balita Di Kelompok Bermain Sendangadi, Melati Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses dari: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak edisi terbaru 2020. Diakses dari: <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/buku-kia.pdf>

Labada, A., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. (2016). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).

Lestari, N. D. (2016). Analisis determinan gizi kurang pada balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(1), 15-21.

Ningsih, S., Kristiawati, K., & Krisnana, I. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler. 3(1), 2015. Diakses dari: <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/view/11767>

Noor, H. M., & Mangi, M. (2018). Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan ibu balita usia 24-48 bulan di wilayah Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba. *Media Kebidanan*, 18(1).

Desi Ari Madi Yanti*, Eni Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi balita terhadap pengetahuan ibu

- Prabandari, Y., Hanim, D., AR, R. C., & Indarto, D. (2016). Hubungan kurang energi kronik dan anemia pada ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di kabupaten boyolali (correlation chronic energy deficiency and anemia during pregnancy with nutritional status of infant 6–12 months in Boyolali regency). *Nutrition and Food Research*, 39(1), 1-8.
- 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 Nutrition*, 1(4), 369-378.
- Saparudin, A. A. N., Rokhanawati, D., & SiT, S. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Sari, S. A. (2016). Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pola makan balita di Desa Sambirejo kecamatan Mantingan kabupaten Ngawi.
- Suryagustina, S., Araya, W., & Jumielsa, J. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Di Kelurahan Pahandut Palangkaraya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 9(2), 582-591.
- Susanti, M., & Estiwidani, D. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Susanti, R., Indriati, G., & Utomo, W. (2014). *Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anaka usia 1-3 tahun* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Utami, N. H., Putri, D. S. K., & Rosa, B. C. (2014). Kejadian Pendek-Gemuk pada Anak Berusia Bawah Dua Tahun Berhubungan Dengan Konsumsi Lemak dan Pendidikan Ibu. *Nutrition and Food Research*, 37(1), 1-10.
- Utamingtyas, F. (2020). Efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita di Kelurahan Tingkir Lor, Kota Salatiga. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 171-184.
- World Health Organization, (2017). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2017 edition. Diakses dari: <https://www.who.int/publications/m/item/jme-estimates-2017-edition>

Desi Ari Madi Yanti*, Eni Agustin

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung
Korespondensi Penulis: Desi Ari Madi Yanti. *Email: arimadiyantidesi@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8287>