



UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus A Wonokromo : Jl. SMEA No.57 Tlp. 031-8291920, 8284508 Fax. 031-8298582 – Surabaya 60243

Kampus B RSIJemursari : Jl. Jemursari NO.51-57 Tlp. 031-8479070 Fax. 031-8433670 – Surabaya 60237

Website : unusa.ac.id Email: info@unusa.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 222/UNUSA/Adm-LPPM/VI/2018

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak Tunitin pada tanggal 06 Juni 2018

Judul : Intervensi Pendidikan Gizi Terhadap Balita Gizi Kurang Di
Kelurahan Wonokromo
Penulis : Wiwik Afridah
Identitas : Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.5 no.2 Agustus 2012, hal 65-70
No. Pemeriksaan : 2018.06.12.27

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu **22%**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 12 Juni 2018



UNUSA
LPPM
Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.
NPP. 1608107

Intervensi Pendidikan Gizi

by Wiwik Afridahc

Submission date: 06-Jun-2018 01:02PM (UTC+0700)

Submission ID: 972905030

File name: Intervensi_Pendidikan_Gizi.pdf (76.26K)

Word count: 2360

Character count: 14738

INTERVENSI PENDIDIKAN GIZI TERHADAP IBU BALITA GIZI KURANG DI KELURAHAN WONOKROMO KOTA SURABAYA

Wiwik Afridah

(Stikes Yarsis, Jl. Smea 57)
email: wiwik@stikesyarsis.ac.id

Abstract: Mother's knowledge has great affect to the nutritional status of the infants, because mother has a big role in providing the food in the family. That Knowledge was heavily influenced by social circumstances of the family's such as lack of family income that may affect the mother's in providing the food in the family. The research objective is to examine the effect of nutrition education intervention on body weight of malnutrition infants in RW 07 Wonokromo, Surabaya.

This study uses a pre-experimental study design with pre-post test type approach. The subjects were children aged six months to five years who are malnutrition and poor nutrition, with indexes BW/U is less than Z score, located in Wonokromo Village, Surabaya. Sampling techniques in a study conducted by simple random sampling. Analysis of differences nutritional status of children before and after giving of nutrition education were tested by paired t test (paired t test) and differences of mother's knowledge before and after giving of nutrition education were tested by Wilcoxon signed rank test.

Results of statistically tests by using a paired t-test obtained $P_{\text{value}} (0.108) > \alpha (0.05)$ means there is no different on giving of nutrition education intervention on weight infants in the RW. 07 Wonokromo Village, Surabaya. Results of statistically tests by using the Wilcoxon signed rank test obtained $P_{\text{value}} (0.157) > \alpha (0.05)$ means there is no different on giving of nutrition education intervention on parent's knowledge level of a toddler in the RW. 07 Wonokromo Village Surabaya.

Required planning and strategies to change behavior and awareness of nutrition and health. Using 4P concept for viewpoint of trainers/educators and 4C for viewpoint of participants or trained, and performed by ABC approach (Advocacy, Situation control and the Movement Atmosphere/mobilization).

Abstrak: Pengetahuan Ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dari balita, karena ibu memiliki peranan besar terhadap penyediaan makan di rumah tangga. Pengetahuan ibu rumah tangga juga sangat dipengaruhi oleh keadaan sosial masyarakat dari keluarga itu sendiri misalnya penghasilan keluarga yang minim sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi perhatian ibu terhadap penyediaan makanan di rumah tangga. Tujuan penelitian adalah mengkaji pengaruh intervensi pendidikan gizi terhadap berat badan balita gizi kurang di RW 07 Kelurahan Wonokromo, Surabaya.

Penelitian dengan rancangan studi pra *experimental* dengan pendekatan *pre post test design*. Subjek dalam penelitian ini adalah balita usia enam bulan sampai lima tahun yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk, dengan indeks BB/U kurang dari Z score, berada di wilayah Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya. Teknik pengambilan sampel (*sampling*) dalam penelitian dilakukan secara *simple random sampling*. Analisis Perbedaan status gizi balita sebelum dan setelah pemberian pendidikan gizi diuji dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired t test*) dan Perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian pendidikan gizi diuji dengan menggunakan *wilcoxon signed rank test*.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan nilai $P_{\text{value}} (0,108) > \alpha (0,05)$ artinya tidak ada beda pemberian intervensi pendidikan gizi terhadap berat badan

balita di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Hasil uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai $P_{\text{value}} (0,157) > \alpha (0,05)$ artinya tidak ada beda pemberian intervensi pendidikan gizi terhadap tingkat pengetahuan orang tua balita di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

Dibutuhkan rencana dan strategi untuk merubah perilaku sadar gizi dan kesehatan. Konsepnya adalah 4P dari sudut pandang penyuluh/pendidik dan 4C dari sudut pandang yang disuluh atau yang dididik, dan dilakukan dengan pendekatan ABC (Advokasi, Bina Suasana dan Gerakan/Penggerakan).

Kata Kunci: Pendidikan gizi, tingkat pengetahuan, berat badan balita

PENDAHULUAN

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan (Soekirman, 2000). Permasalahan gizi dapat terjadi pada setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut (Almatsier, 2002). Malnutrisi, terutama kurang energi protein dan kekurangan zat gizi mikro, terus menjadi beban kesehatan utama di negara-negara berkembang. Secara global kurang energi protein dan kekurangan zat gizi mikro telah menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit dan kematian, terutama pada wanita hamil dan anak-anak. Selain marasmus dan kwashiorkor (dua bentuk masalah kurang energi dan protein), kekurangan zat besi, yodium, vitamin A dan seng adalah masalah utama malnutrisi di negara berkembang. Pada komunitas ini, pola makan yang buruk dan tingginya prevalensi penyakit menular telah menjadi sebuah lingkaran setan (Müller & Krawinkel, 2005).

Meskipun pengobatan untuk gizi kurang dalam beberapa tahun terakhir menjadi lebih efisien, sebagian besar pasien (khususnya di daerah pedesaan) memiliki sedikit atau tidak sama sekali terhadap akses pelayanan kesehatan formal. Berbagai macam bentuk intervensi untuk mencegah kurang energi protein telah dilakukan, mulai dari promosi untuk menyusui dengan ASI sampai dengan suplementasi makanan. Agar efektif,

semua intervensi yang dilakukan perlu disertai dengan pendidikan gizi dan intervensi kesehatan (Müller & Krawinkel, 2005).

Di Indonesia sampai kini masih terdapat empat masalah gizi utama yang harus ditanggulangi yaitu masalah kurang energi protein (KEP), kurang vitamin A (KVA), masalah anemia gizi besi (AGB), dan masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). Masalah gizi kurang di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi. Pengetahuan Ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dari balita, karena ibu memiliki peranan besar terhadap penyediaan makan di rumah tangga. Pengetahuan ibu rumah tangga juga sangat dipengaruhi oleh keadaan sosial masyarakat dari keluarga itu sendiri misalnya penghasilan keluarga yang minim sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi perhatian ibu terhadap penyediaan makanan di rumah tangga. (Almatsier, 2002; Siregar, 2004).

Kurang energi protein kronis mempengaruhi proses perkembangan kognitif yang lebih tinggi pada masa kanak-kanak. *Stunting* dapat mengakibatkan perlambatan dalam peningkatan kemampuan kognitif berdasarkan usia tertentu dan mungkin juga berdampak pada kemampuan kognitif secara berkelanjutan (Kar *et al*, 2008).

METODE

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Wonokromo, kota Surabaya. Penelitian berlangsung pada bulan April - Juli 2011. Jenis Penelitian ini adalah pra *experimental* dengan pendekatan pre *post test design*. Responden akan menerima intervensi pendidikan gizi, dimana sebelum dan sesudah intervensi responden akan mendapatkan *pretest* dan *posttest* berupa pengukuran pengetahuan, berat badan, dan tinggi badan. Berat badan balita diukur dengan menggunakan dacin. Tinggi badan diukur dengan microtois/alat ukur panjang badan. Intervensi pendidikan gizi dengan menggunakan media penyuluhan. Pengukuran pengetahuan gizi dilakukan saat sebelum intervensi dan setelah intervensi, dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini dilakukan intervensi pada ibu yang memiliki balita gizi kurang. Intervensi dilakukan selama 3 bulan. Jenis Variabel dalam penelitian ini adalah: Variabel bebas: pemberian pendidikan gizi terhadap ibu balita. Variabel terikat: status gizi balita dan pengetahuan gizi ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita usia enam bulan sampai lima tahun yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk di Kelurahan Wonokromo. Besar sampel pada penelitian ini adalah 10% dari jumlah populasi (Arikunto, 2002). Teknik pengambilan sampel (*sampling*) dalam penelitian dilakukan secara *simple random sampling*. Analisis Data menggunakan Analisis Univariat yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, yaitu untuk menyajikan variabel penelitian dalam tabel, dan Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui: Perbedaan status gizi balita sebelum dan setelah pemberian pendidikan gizi diuji dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired t test*) serta perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian pendidikan gizi diuji dengan menggunakan *wilcoxon signed rank test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Penelitian dilakukan di kelurahan Wonokromo, kota Surabaya tepatnya di RW 07 yang terletak bersebelahan dengan pasar Wonokromo. Wilayah RW 07 memiliki kader kesehatan balita yang aktif, meskipun cukup jauh dari Puskesmas, namun pelayanan kesehatan tetap bisa dilaksanakan di posyandu balita. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai Juli tahun 2011 dengan hasil sebagai berikut: sebagian responden adalah ibu rumah tangga (67%), sebagian besar (50%) responden mempunyai latar belakang pendidikan SMP, sebagian besar (67%) ibu balita berumur antara 26 – 30 tahun, dan sebagian besar (50%) balita berumur antara 25-36 bulan.

Intervensi pendidikan gizi terhadap balita gizi kurang di kelurahan wonokromo kota Surabaya didapatkan hasil sebagai berikut: tidak ada beda pemberian intervensi pendidikan gizi terhadap tingkat pengetahuan orang tua dan berat badan balita di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1: Perbedaan tingkat pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan gizi di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Intervensi (persentase)	Setelah Intervensi (persentase)
Baik	17%	50%
Buruk	87%	50%
Wilcoxon	P = 0,157	

Tabel 2: Perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan gizi di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Responden	Berat Badan (Kg)	
	Sebelum	Sesudah
1	7,6	8,4
2	7,1	7,8
3	11	11,5
4	9	12
5	11	11
6	9,3	9,5
Rata-rata	9,17	10,03
<i>Paired t-test</i>	P = 0,108	

b. Pembahasan

Intervensi pendidikan gizi terhadap balita gizi kurang di kelurahan Wonokromo kota Surabaya didapatkan hasil sebagai berikut: tidak ada beda pemberian intervensi pendidikan gizi terhadap tingkat pengetahuan orang tua dan berat badan balita di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Berg 1987 dalam Fikawati & Syafiq, 2007). Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik (Apriadi, 1986 dalam Fikawati & Syafiq, 2007).

Perlu dipertimbangkan pula bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka

peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode pendidikan yang tepat. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Apriadi, 1986 dalam Fikawati & Syafiq, 2007).

Pendidikan gizi pada masyarakat dikenal sebagai usaha perbaikan gizi, atau suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya golongan rawan (bumil, busui, balita dan usia lanjut), dimana golongan rawan ini masuk dalam golongan siklus hidup manusia. Pada pendidikan gizi selalu diarahkan pada perubahan perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yaitu perubahan pengetahuan gizi, sikap dan perilaku makan, serta keterampilan dalam mengelola makanan secara baik dan benar. Pendidikan kesehatan pada masyarakat bisa didapat melalui dua cara, pertama: melalui proses pengalaman dan kedua: melalui proses pendidikan yang sifatnya non formal. Melalui proses pengalaman seperti yang dijelaskan Wood (1926), dimana pendidikan kesehatan lebih ditekannya pada pengalaman adalah, sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan kelompok masyarakat. Sedangkan melalui proses pendidikan yang bersifat non formal sebagaimana yang dijelaskan L. Green (1997) adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran. Pendidikan kesehatan, baik melalui proses pengalaman maupun melalui proses pendidikan nonformal, penekanannya adalah untuk merubah perilaku seseorang atau masyarakat kearah perubahan yang mendorong tercapainya kaidah-kaidah atau norma hidup sehat. Perubahan meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan. Sehingga kaidah-kaidah

atau norma kesehatan yang dianut dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Permasalahannya adalah untuk merubah perilaku tidaklah langsung terjadi ketika pendidikan gizi dan kesehatan telah selesai dilakukan, dibutuhkan rencana dan strategi perubahan perilaku yang diinginkan, bisa dibuat berdasarkan keinginan pendidik/penyuluh atau keinginan sasaran (*customer*). Salah satu strategi pendekatan yang biasa digunakan untuk mencapai tujuan pendidikan gizi dan kesehatan adalah strategi pendekatan A (Advokasi), B (Bina Suasana), G (Gerakan atau Penggerakan Masyarakat) yang selanjutnya disingkat dengan Strategi pendekatan ABG. Ada tiga unsur untuk dapat menetapkan strategi ABG ini yaitu: (1) Segmentasi Sasaran Komunikasi Informasi Edukasi, (2) Menetapkan target sasaran utama, (3) dan Memposisikan pesan.

SIMPULAN

Tidak ada beda pemberian intervensi pendidikan gizi terhadap tingkat pengetahuan orang tua balita di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

Tidak ada beda pemberian intervensi pendidikan gizi terhadap berat badan balita di RW. 07 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

DAFTAR RUJUKAN

ACC/SCN. 2000. Ending Malnutrition by 2020: An Agenda for Change in the Millenium. *Food and Nutrition Bulletin*. 21 (3) (supplement).

Almatsier, S. 2002. *Prinsip dasar ilmu gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Anonymous. 2008. Kiat Dinkes kota Surabaya atasi gizi buruk. <http://www.surabaya-ehealth.org/dkksurabaya/berita/kiat-dinkes-kota-surabaya-atasi-gizi-buruk> . Akses 16 Nopember 2009

Aritonang, E. 2004. Kurang Energi Protein. (*Protein Energy Malnutrition*). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara
<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkmgizi-ecawany.pdf> akses 12 Nopember 2009.

Fikawati, S., Syafiq, A. 2007. Konsumsi kalsium pada remaja. Dalam: *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Istiono, W., Suryadi, H., Haris, M., Irnizarifka, Tahitoe, A.D., Hasdianda, M.A., Fitria, T., Sidabutar, T.I.R. 2009. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 25 (3).

Kar, BR., Rao, SL., Chandramouli, BA., 2008. Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition. *Behavioral and Brain Functions*, 4:31

Müller O, Krawinkel, M. 2005. *Malnutrition and health in developing countries*. *CMAJ*, 173 (3)

Musnitarini, L.P., Paramastri, I., Triratnawati, A. 2009. Evaluasi promosi kesehatan penanggulangan gizi buruk melalui pemberian makanan tambahan pemulihan di kabupaten Gianyar. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 25 (1).

Soekirman. 2000. *Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.

Soetjningsih. 1995. *Tumbuh kembang anak*. ECG, Jakarta.

Soetjiningsih, Suandi, I.K.G. 2002. Gizi untuk tumbuh kembang anak. Dalam Narendra, M.B., Sularyo, T.S., Soetjiningsih, Suyitno, H., Ranuh, IG.N.G. Ed. *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Sagung Seto, Jakarta.

Siregar, MA. 2004. Pengaruh pengetahuan ibu terhadap kurang kalori protein pada balita. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara.
<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin3.pdf> akses 12 Nopember 2009.

Supadmi, S., Saidin, S., Samsudin, M. 2008. Pengaruh pemberian makanan tambahan pada balita kurang energi protein (KEP) pengunjung balai penelitian dan pengembangan gangguan akibat kekurangan iodium (BPP GAKI) Magelang. *Penelitian Gizi*, 31(2)

Tanuwidjaya, S. 2002. Konsep umum tumbuh dan kembang. Dalam Narendra, M.B., Sularyo, T.S., Soetjiningsih, Suyitno, H., Ranuh, IG.N.G. Ed. *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Sagung Seto, Jakarta.

Triyanti., Fatmah. 2007. Komunikasi Informasi dan Edukasi Gizi. Dalam: *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Intervensi Pendidikan Gizi

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

3%

★ repository.ipb.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On