

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG
MENYEDIAKAN MAKANAN BERGIZI BAGI BALITA
DI LEMBANG TANDUNG NANGGALA**

Hardi.K, Olgrid Algarini Allo, Catherina Bannepadang

Institut Toraja Raya Indonesia

hardikalmi@gmail.com, olgridalgariniallo@gmail.com

Abstrak

Promosi kesehatan merupakan kegiatan memperoleh pengetahuan baru, perubahan sikap, adopsi perilaku baru atau pelaksanaan keterampilan baru dan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala tahun 2020.

Jenis penelitian ini adalah *desain pre eksperimen* atau *eksperimen* yang tidak sesungguhnya dengan rancangan *the one group pretest dan posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita sebanyak 60 ibu di Lembang Tandung Nanggala tahun 2020. Besarnya sampel 39 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Analisa data dilakukan dengan bantuan SPSS versi 20 menggunakan uji T dengan derajat kemaknaan $p < 0,005$.

Hasil penelitian, uji statistik antara promosi kesehatan dengan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala tahun 2020. Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi bagi balita. Serta bagi peneliti selanjutnya menggunakan kelompok pembandingan (kontrol) dan intervensi untuk memperluas area penelitian dengan sampel yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat.

Kata kunci : Promosi Kesehatan, Pengetahuan

**Correspondent Author : Hardi K*

Email : hardikalmi@gmail.com

PENDAHULUAN

Asupan gizi merupakan pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh seseorang. Untuk memperoleh status gizi yang baik, maka asupan gizi dan pengeluarannya harus seimbang. Bila terdapat anak dengan gizi yang kurang maka pertumbuhannya akan lambat. Sedangkan jika terdapat anak dengan kelebihan gizi mengakibatkan kegemukan atau obesitas (Proverawati, 2011).

Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, jika asupan gizi kurang pada anak sejak lahir hingga lima tahun akan sangat berpengaruh terhadap kualitas otaknya.

Seorang balita yang dianggap bergizi baik adalah balita yang dalam pertumbuhannya ada keserasian antara perkembangan fisik, mental dan cara berpikirnya. Dalam melihat bagus tidaknya asupan gizi, seorang ibu balita akan melihat status gizi. Status gizi yang baik pada balita adalah status gizi yang cukup, beragam dan dalam kadar yang sesuai ukuran. Kebalikan daripada itu, seorang balita dianggap bergizi buruk tatkala ia tidak mendapat rincian gizi sebagaimana yang disebutkan di atas tersebut. Sudah bukan rahasia lagi bila banyak anak-anak negeri yang sakit atau bahkan meninggal karena kasus gizi buruk. Bahkan (Almatsier, 2011), dalam karyanya pernah menyebutkan bahwa satu dari sekian penyebab kematian bayi adalah gizi buruk.

Berdasarkan data Indonesia sendiri masih memiliki banyak kasus terkait gizi buruk. Lebih dari itu, kasus-kasus tersebut juga berujung pada banyak kasus kematian yang menjerat masyarakat Indonesia, termasuk para balita di dalamnya, lebih lanjut dijelaskan juga bahwa sebanyak 110 Kabupaten/Kota di Indonesia mempunyai prevalensi gizi kurang (termasuk gizi buruk) di atas 30%. Menurut hasil *United Nations Children's Fund (UNICEF)-World Health Organization (WHO) The World Bank joint child malnutrition estimates 2012*, diperkirakan 17% atau sekitar 165 juta anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia mengalami penurunan gizi dibandingkan dengan pada tahun 1990 sebanyak 28% atau sekitar 253 juta anak tahun 1990. Tingkat yang paling tinggi anak di bawah usia lima tahun terdapat di Afrika (36%) dan Asia (27%). Dinkes (2016) bahkan pernah menyebutkan bahwa kasus gizi buruk kian waktu kian meningkat.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, jumlah balita yang mengalami gizi buruk pada tahun 2007 sebesar 5,4% meningkat pada tahun 2013 menjadi 5,7% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 3,9%. Sedangkan balita yang mengalami status gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 13%, meningkat pada tahun 2013 menjadi 13,9% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 13,8% (Risikesdas, 2018). Hal ini disebabkan oleh tingkat pemberian ASI eksklusif, jumlah puskesmas, jumlah tenaga kesehatan, keluarga yang berperilaku bersih dan sehat, jumlah penduduk miskin rata-rata anggota rumah tangga.

Berdasarkan laporan tahunan bidang Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2010 hasil Penimbangan balita di posyandu di kabupaten/kota sebesar 64,3% dengan kabupaten tertinggi tingkat pencapaiannya yaitu kabupaten Soppeng 89,1% dan kabupaten terendah yaitu kabupaten Tana Toraja sebesar 31,20%. Hasil pengumpulan data pada tahun 2011 status gizi balita terdiri dari balita ditimbang sebesar 508.661 balita, gizi lebih sebanyak 10.439 balita (2,05%), gizi baik sebanyak 431.744 balita (84,88%), gizi kurang sebanyak 30.473 balita (5,99%) dan gizi buruk sebanyak 2.527 balita (0,50%) (Dinkes Sulsel, 2012). Sedangkan di Kabupaten Toraja Utara, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara tahun 2019 diperoleh angka gizi buruk sebesar 19 balita.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 April 2020 di Lembang Tandung Nanggala diperoleh dari kader posyandu, bahwa masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang, informasi tersebut juga diperkuat dengan adanya status gizi balita yang

masuk dalam kelompok balita yang rentan terhadap kekurangan gizi. Dari 60 balita terdapat anak dengan gizi kurang yaitu sebanyak 2 anak yang berada pada BGM (Bawah Garis Merah).

Dan dari 10 ibu-ibu rumah tangga di Lembang Tandung Nanggala yang ditanya tentang gizi seimbang pada tanggal 13 April 2020 hanya 8 responden yang memiliki pengetahuan baik sisanya 2 orang memiliki pengetahuan kurang. Dan dari hasil wawancara dengan orang tua balita didapatkan data bahwa rata-rata ibu menyediakan makan pagi dengan cara memberi bubur atau nasi. Kemudian makan siang dengan menu nasi, mie dan telur, jarang masak sayur karena anak tidak terlalu menyukai sayuran. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa balita belum mendapatkan makanan yang sesuai dengan yang dianjurkan.

Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Keempat faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Giri, 2013). Sedangkan menurut (Hamdani 2014), faktor yang mempengaruhi status gizi balita meliputi pendapatan keluarga, pengetahuan orang tua, pengerjaan orang tua, konsumsi makanan, pola asuh, penyakit infeksi, dan jumlah anak dalam keluarga.

Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap permasalahan gizi kurang pada balita karena pola makan atau kebiasaan makan anak tergantung pada pola makan keluarga (Kusumawardani, Mulyono, et al. 2019). Selain itu balita juga masih sangat tergantung pada keluarga terutama dalam pemenuhan asuhan kebutuhan gizinya (Kusumawardani et al. 2018).

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sangatlah penting, mengingat peran ibu dalam keluarga sebagai pengelola makanan. Ibu yang tidak tahu gizi makan, akan menghidangkan makanan yang tidak seimbang gizinya. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhatikan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Sedangkan untuk yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makan yang paling menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan gizi makanan tersebut (Soediaoetomo, 2010).

Pengetahuan keluarga terutama ibu tentang pemberian makan perlu ditingkatkan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada balita. Untuk mengatasi masalah-masalah gizi, upaya pendidikan dan penyuluhan merupakan usaha yang sangat penting. Melalui usaha ini diharapkan orang (terutama ibu balita) dapat memahami makanan dan gizi, sehingga terbentuk sikap dan perubahan ke arah pola makan yang lebih baik.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan memperoleh pengetahuan baru, perubahan sikap, adopsi perilaku baru atau pelaksanaan keterampilan baru (Kusumawardani, Rekawati, et al. 2019). Promosi kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah merevitalisasi pendidikan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku, maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan

perilaku, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut, disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat (Kholid A, 2012).

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 pasal 1 (ayat 12) tentang pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan. Pada pasal 47 dilakukan kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pasal 48 (ayat 1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan: pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan pada bencana, pelayanan darah, kesehatan gigi dan mulut, penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, kesehatan mata, pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif dan bedah mayat).

Dalam rangka peningkatan pelaksanaan promkes, telah diterbitkan kebijakan teknis promosi kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan program promosi kesehatan baik dipusat maupun di daerah yaitu KEPMENKES RI No. 1193/Menkes/SK/2004 tentang kebijakan Promosi Kesehatan Nasional. Agar promkes dapat berjalan dengan baik di daerah, pemerintah juga telah mengeluarkan pedoman pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah (Kepmenkes RI. No. 1114/Menkes/SK/VII/2005). Di sejumlah daerah kebijakan tersebut telah ditindaklanjuti dengan diterbitkannya peraturan perundang undangan setempat (misalnya peraturan daerah). Strategi ini dilaksanakan untuk memperkuat landasan hukum penyelenggaraan promosi kesehatan di daerah. Sumber daya dalam penyelenggaraan promkes terutama meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), sarana/peralatan, dan dana (men, material, money). Selain itu dalam menuju perubahan perilaku, promkes menerapkan 3 strategi dasar promkes, yaitu gerakan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi, yang diperkuat dengan kementrian dan sarana komunikasi yang tepat.

Undang-undang dan program promosi kesehatan terkait dengan nutrisi balita banyak sekali dijalankan di Indonesia tetapi hasil penelitian Dudut pada tahun 2010 masih menunjukkan bawah jumlah dan keterampilan masih kurang. Sehingga dapat terlihat bawah promosi kesehatan dalam implementasinya masih mendapatkan banyak kendala. Hasil penelitian Dudut pada tahun 2010, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di posyandu sebagian besar belum dilaksanakan secara maksimal, seperti program penyuluhan, deteksi kasus gizi buruk diluar posyandu dikarenakan dana operasional dari pemerintah dan keterampilan kader yang masih kurang sehingga petugas kesehatan mempunyai beban yang berat. Hasil cakupan program penimbangan di Posyandu di bawah target dan ibu balita gizi kurang dan gizi buruk belum mampu memahami makna pertumbuhan berat badan anak karena pengetahuan terbatas, adanya persepsi yang salah tentang gizi buruk serta masalah ekonomi keluarga.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Dian Karimawati, 2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu mengenai asupan gizi pada usia toddler di Surakarta. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui nilai rata-rata pengetahuan sebesar 11.73 ± 2.02 . Hasil ini menunjukkan adanya selisih nilai rata-rata yaitu peningkatan besar 2,50. Ditinjau dari kategorisasi tingkat pengetahuan diketahui terjadi perubahan responden dalam pengetahuan tentang asupan gizi. *Pre test* pengetahuan terdapat 14 responden dengan pengetahuan kurang, dan setelah *post test* pengetahuan yang kurang sudah tidak ada.

Dari hasil uraian latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di lembang Tandung Nanggala”.

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala sebelum dilakukan promosi kesehatan
- b. Diketuinya pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makan bergizi bagi balita di lembang Tandung Nanggala sesudah diberikan promosi kesehatan
- c. Diketuinya perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala
- d. Untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala

METODE PENELITIAN

Penelitian eksperimental adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2011). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *pre eksperimen* atau *eksperimen* yang tidak sesungguhnya dengan rancangan *the one group pretest* dan *posttest* design.

Ciri tipe penelitian *the one group pretest* dan *posttest design* adalah mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi (Nursalam, 2011). Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembandingan (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program), (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan penelitian adalah sebagai berikut .

S ubjek	Pr etest	Perl akuan	P osttest
K	1	X	2

Tabel. Rancangan penelitian

Keterangan :

K : Subjek (ibu balita)

O1 : observasi pengetahuan ibu balita sebelum promosi kesehatan

X : Intervensi

O2 : Observasi pengetahuan ibu balita setelah promosi kesehatan

HASIL

a. Pendidikan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita Di Lembang Tandung Nanggala Tahun 2020

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	15	38,5
SMP	5	12,4
SMA	19	48,7
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sejumlah 19 (48,7) responden.

b. Pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di lembang Tandung Nanggala tahun 2020 sebelum diberikan promosi kesehatan

Tabel 5.3

Pengetahuan Ibu Tentang Menyediakan Makanan Bergizi Bagi Balita Di Lembang Tandung Nanggala Tahun 2020 Sebelum Diberikan Promosi Kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Kurang	15	38,5
Cukup	12	30,8
Baik	12	30,8
Total	39	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diketahui bahwa pengetahuan dari 39 ibu balita sebelum diberikan promosi kesehatan tentang gizi balita yang kurang berjumlah 15 ibu (38,5%), ibu dengan pengetahuan cukup 12 (30,8%), sedangkan ibu dengan pengetahuan baik 12 (30,8).

- c. Pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di lembang Tandung Nanggala tahun 2020 sesudah diberikan promosi kesehatan

Tabel 5.3

**Pengetahuan Ibu Tentang Menyediakan Makanan Bergizi Bagi Balita
Di Lembang Tandung Nanggala Tahun 2020
Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Cukup	2	5,1
Baik	37	94,9
Total	39	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diketahui bahwa pengetahuan dari 39 ibu balita sesudah diberikan promosi kesehatan tentang gizi balita dengan pengetahuan cukup 2 (5,1%), sedangkan dengan pengetahuan baik 37 (94,9).

1. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*). Hasil analisis bivariat selanjutnya disajikan pada tabel Sebagai berikut:

Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di lembang Tandung Nanggala tahun 2020.

Tabel 5.3

**Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang
Menyediakan Makanan Bergizi Bagi Balita Di Lembang
Tandung Nanggala Tahun 2020**

Promosi Kesehatan						
Pengetahuan	Pre Test		Pos Test		p-value	
	n	%	n	%		
Baik	12	30,8	37	94,9	0,000	
Cukup	12	30,8	2	5,1		
Kurang	15	38,5	0	0		
Total	39	100,0	39	100,0		

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa pengetahuan dari 39 ibu sebelum di berikan promosi kesehatan ibu dengan pengetahuan baik 12 (30,8) setelah di berikan promosi kesehatan ibu dengan pengetahuan baik 37 (94,9). Dan ibu dengan pengetahuan cukup sebelum diberikan promosi kesehatan 12 (30,8) dan setelah diberikan promosi kesehatan 2 (5,1) sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang sebelum diberikan promosi kesehatan 15 (38,5) dan setelah diberikan promosi kesehatan 0 (0%).

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa nilai Sig.(2-tailend) 0.000, maka pernyataan H_a diterima karena nilai Sig.(2-tailend) lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala Tahun 2020

A. Pembahasan

Pengetahuan ibu dari 39 ibu balita sebelum dilakukan promosi kesehatan ibu balita dengan pengetahuan baik berjumlah 12 ibu (30,8%) hal ini dipengaruhi oleh adanya proses pendidikan responden yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden, karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima dan memahami informasi. Hal ini sejalan dengan teori Yolanda (2017) mengatakan bahwa pendidikan dipengaruhi oleh proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima dan memahami informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya dan sesudah dilakukan promosi kesehatan jumlah ibu balita dengan pengetahuan baik 37 (94,4%) karena setelah diberikan penyuluhan kesehatan responden dapat meningkatkan pengetahuan serta perubahan sikap tentang asupan gizi. Hal ini sejalan dengan teori Budiman (2013) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan atau penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk dapat meningkatkan pengetahuan serta perubahan sikap ibu tentang asupan gizi, pentingnya pendidikan kesehatan bagi masyarakat yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi lebih baik mengenai masalah gizi pada keluarga.

Promosi kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah merevitalisasi pendidikan dengan istilah promosi kesehatan, pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku, maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut, disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat.

Sedangkan menurut Kusumawardani, Rekawati, et al (2019) promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah kegiatan memperoleh pengetahuan baru, perubahan sikap, adopsi perilaku baru atau pelaksanaan keterampilan baru. Promosi kesehatan yang dilakukan sangat berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan gizi yang baik pada anak balita.

Dan pengetahuan ibu dari 39 ibu balita sebelum dilakukan promosi kesehatan ibu balita dengan pengetahuan cukup berjumlah 12 ibu (30,8%)

karena adanya pengetahuan seseorang yang dipengaruhi dengan berbagai pengalaman, media massa, ekonomi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sukmadinata (2010) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, paparan media massa, ekonomi hubungan sosial dan pengalaman. Seseorang yang lebih terpapar media massa (tv, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Dan sesudah dilakukan promosi kesehatan pengetahuan cukup 2 (5,1%) hal ini dipengaruhi oleh adanya kegiatan rutin ke posyandu yang ada penyampaian informasi kesehatan secara berkala. Sehingga sangat membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga balita dapat tumbuh secara optimal.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sukmadinata (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman. Seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media.

Menurut Budiman (2013), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan kesehatan atau penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk dapat meningkatkan pengetahuan serta perubahan sikap ibu tentang asupan gizi. Pentingnya pendidikan kesehatan bagi masyarakat yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi lebih baik mengenai masalah gizi pada keluarga.

Menurut Ircham Machfoedz dalam Trya (2015) pengetahuan yang diperoleh sebelumnya juga merupakan faktor yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan. Dengan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya maka ibu balita dapat mengulang kembali pengetahuannya untuk mengatasi gizi balita.

Langkah keluarga untuk meningkatkan status gizi anak adalah pengetahuan, karena dengan pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar untuk bersikap dan bertindak dalam memberikan asupan gizi yang sesuai. Informasi yang dapat diperoleh keluarga salah satunya melalui penyuluhan. Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media leaflet yang berisi mengenai pengertian, kebutuhan gizi seimbang bagi anak

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang sangat serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Tatus gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada balita akan menyebabkan kerusakan irreversial (tidak dapat dipulihkan). Asupan gizi yang buruk dapat menyebabkan balita mengalami gangguan kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Andriani dan Bamban, 2014).

Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan akan terefleksi pada pola pertumbuhannya, anak yang kurang makan akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makanan yang cukup berat badan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Almatsier, ddk, 2011)

Pentingnya pengetahuan dan sikap keluarga sejalan dengan penelitian Abdurahmah (2012) mengenai pengaruh metode diskusi kelompok fungsional terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita menyimpulkan dengan metode diskusi kelompok fungsional dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita

Pengetahuan ibu yang rendah tentang menyediakan menu seimbang dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan pada balita. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu tentang gizi balita sehingga pengetahuan ibu tentang gizi balita masih rendah yang menyebabkan ibu balita mengalami kurang pengetahuan tentang menyediakan gizi bagi balita. Dan sesudah dilakukan penyuluhan pengetahuan ibu bertambah. Hal ini dapat dilihat adanya perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan dimana dari tidak tahu menjadi tahu.

Sedangkan dari 39 ibu balita sebelum dilakukan promosi kesehatan ibu balita dengan pengetahuan kurang sebanyak 15 (38,5%) hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang rendah tentang menyediakan menu seimbang dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan pada balita karena kurangnya informasi yang diterima ibu tentang gizi balita masih rendah yang menyebabkan ibu balita mengalami kurang pengetahuan tentang menyediakan gizi bagi balita dan sesudah dilakukan Promosi kesehatan pengetahuan ibu bertambah. Hal ini dapat dilihat adanya perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari promosi kesehatan dimana dari tidak tahu menjadi tahu di karenakan pada saat diberikan promosi kesehatan ibu sangat antusias dalam mendengarkan promosi kesehatan yang di paparkan oleh peneliti. Sehingga ibu dapat memahami apa yang telah di sampaikan dan tidak ada lagi ibu dengan pengetahuan kurang.

Adriani (2014), pengetahuan ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam hal manfaat gizi dari berbagai jenis makanan yang akan di sediakan, dan berpengaruh kepada kemampuannya untuk mengatur sumber daya yang ada dalam menyediakan makanan yang akan di konsumsi oleh anggota keluarga.

Menurut Sukmadinata (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman. Seseorang yang lebih sering terpapar media masa (TV, radio, majalah, *leaflet*) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media.

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan gizi atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara memaksa. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku gizi masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi Pendidikan gizi (Notoadmodjo, 2012)

Adriani dan Wirjatmadi, (2012) menjelaskan bahwa praktik pemberian makanan meliputi jenis makanan, frekuensi makanan, porsi dan variasi makanan yang diberikan ibu kepada anak sesuai dengan kebutuhannya. Makanan yang dibutuhkan oleh anak untuk mencapai energi yang dibutuhkan tergantung pada kandungan energi dari suatu makanan. Lambung pada anak ukurannya masih sangat kecil, sehingga pemberian makanan dilakukan dengan sering dalam porsi kecil. Selain itu, menu sebaiknya dipilih sesuai dengan kesukaan anak, dengan memperhatikan kecukupan dan keseimbangan zat gizi. Dan sebaiknya balita tidak dipaksa makan dengan cara yang menakutkan karena suasana makan yang menyenangkan dan bebas dari stres berpengaruh terhadap asupan gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, (2013) tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Makassar dari 30 responden di dapatkan responden yang pengetahuannya kurang sebanyak 12 orang (40%), dan responden yang pengetahuannya cukup 18 orang (60%). Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji paired test, diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan pengetahuan ibu tentang status gizi Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas sebelum diberikan penyuluhan kesehatan (Pre test) dengan nilai Mean 5,00 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan (Post Test) dengan nilai Mean 7,23 sehingga nilai perubahan Mean 2,23. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang status gizi balita.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Clara C Naibaho, (2018) tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Penatalaksanaan Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli. Dari 44 responden , pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli pada pretest terdapat 3 responden (7%) yang berpengetahuan baik, 16 responden (36%) yang berpengetahuan cukup, 25 responden (57%) yang berpengetahuan kurang tentang penatalaksanaan Gizi Buruk di Wilayah

Kerja Puskesmas Medan Deli sedangkan pada posttest rata rata menjawab benar dengan skor maksimum 39 dan minimum 30. Hal ini ditunjukkan dengan nilai mean pada pretest 28,66 dan pada posttest 34,75 dengan p-value 0,000 yang berarti p-value $0,000 < 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan diketahui bahwa mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 19 (48,7%).
2. Sebelum diberikan promosi kesehatan tentang gizi balita diketahui bahwa pengetahuan dari 39 ibu balita sebelum diberikan promosi kesehatan tentang gizi balita ibu dengan pengetahuan kurang berjumlah 15 ibu (38,5%), ibu dengan pengetahuan cukup 12 (30,8%), sedangkan dengan pengetahuan baik 12 (30,8%)
3. Sesudah diberikan promosi kesehatan tentang gizi balita diketahui bahwa pengetahuan dari 39 ibu balita sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi balita dengan pengetahuan cukup 2 (5,1%), sedangkan dengan pengetahuan baik 37 (94,9).
4. Sebelum diberikan promosi kesehatan tentang gizi balita dari 39 ibu dengan pengetahuan kurang berjumlah 15 orang (38,5%) dan setelah diberikan promosi tidak ada lagi ibu balita dengan pengetahuan kurang (0%).
5. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menyediakan makanan bergizi bagi balita di Lembang Tandung Nanggala. Dengan hasil uji statistik menggunakan *paired t-test* diperoleh nilai *significancy* $0,000 < 0,005$).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2010). *Pengaru Penyuluhan makanan Sehat Bagi Balita Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita*. Mojoagung Jombang
- Abdurahmah, L. (2012). *Pengaruh Metode Diskusi Kelompok Fungsional Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita (Studi Kasus Di Posyandu Margirahayu IV Desa Pekalongan Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga)*. *Unnes Journal of Public Health*. ISSN 2252-6781. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
- Almatsier, Sunita. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta
- Almatsier, S. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Adriani, M. (2013). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Pernada Media Group.
- Adriani, M, (2014). *Gizi dan kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana
- Adriani, M, Wirjatmadi, B. 2012. *Peranan Gizi dalam siklus Kehidupan* Prenadamedia, Jakarta
- AKG. (2013). *Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein yang Diajurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75
- Ayu Bulan Febry K D, S. MK, dkk. (2013) *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan Graha Ilmu*, Yogyakarta
- Astuti. (2010). *Pengaru Penyuluhan makanan Sehat Bagi Balita Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita*. Mojoagung Jombang.
- Adriani, M, Wirajadmadi, B. (2014). *Gizi dan kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana
- Adriani, M, Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam siklus Kehidupan* Prenadamedia, Jakarta

- Bakulu, Eka Prasetya Hati. (2015). *Faktor resiko gizi buruk pada balita dikab. Donggak provinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal gizi dan dietetik Indonesia.
- Budiman, (2013). *Kapita Selekta Kuesioner*. Salemba Medika, Jakarta
- Depkes RI. (2012) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Depkes RI.
- Devi, Nirmala. (2010). *Nutrition and Food Gizi untuk Keluarga*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Dinas Kesehatan (2016). *Materi Persiapan PMT-AS Yogyakarta*: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Ernawati (2013). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita Di Posyadu Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumas Makassar*.
- Giri, Made.K.W, dkk. (2013). "*Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan (Di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng)*".Jurnal Magister Kedokteran Keluarga. Vol 1.No 1, pp 24-37
- Handayani, E. (2014). *Pengaruh pengetahuan Gizi Ibu dan Pendapatan Orang tua Terhadap pola makan anak balita 6 bulan – 5 tahun*. Universitas Negeri Yogyakarta
- Helmi, R. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margoroto Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur*.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta Salemba Medika
- Irianto K, (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- Karimawati, D. (2013). *Pengaru Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Asupa Gizi Pada Usia Toddler Di Surakarta*. Surakarta.
- Kusumawardani, I. H. (2020). *Peningkatan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Melalui Edukasi Dan Simulasi Pembuatan Makanan Bergizi*. Vol 2, No. 1, 9-14.
- Kholid, Akhmad, (2012), *Promosi Kesehatan*, Depok, Jawa Barat
- Luthviatin, N. Zulkarmain, E. Rokhmah., D. (2012). *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember. UPT Penerbitan UNJE
- Moehji, S. (2003). *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Paps Sinar Sinanti.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta:Nuha Offset.
- Natamiharja, I. (2010). *Hubungan Pendidikan, pengetahuan dan Perilaku Ibu Terhadap Status Karies Gigi Balitnya*. Dentika Dental
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo. (2010). *Proposi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pengetahuan Dan Sikap*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. (2012). *Pomosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta
- Notoatmodjo. s 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhinekacipta
- Notoadmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Jakarta Rineka Cipta

- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, D. &. (2012). *Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins
- Proverawati, A, Wati, E.K. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*, Cetakan ke 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Provinsi sulawesi Selatan. (2012). Makassar. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan (online). (<http://depkes.go.id/downloads/KUNKER%20Sulsel.pdf>).
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar th 2018*. <http://www.riskesdas.co.id>, diakses 15 Januari 2019
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha
- Santoso, S. (2004). *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sulistyoningsih H, (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Santoso, S. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sudigdo. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis (Edisi 4)*. Jakarta: Sagung Seto
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Soediaoetomo. (2010). *Ilmu Gizi 1*. Jakarta: Dian Rakyat
- Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagungseto.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Supariasa,dkk. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit EGC