

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

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

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin  
Jl.Haji Mistar Cokrokusumo No.1 A Banjarbaru 70714  
e-mail : [dewidyanty@gmail.com](mailto:dewidyanty@gmail.com)

### ABSTRAK

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

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

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

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

**Kata Kunci** : Tingkat pengetahuan ibu, tingkat konsumsi anak, metode penyuluhan gizi  
**Kepustakaan** : 101 buah (2001 – 2016)

---

<sup>1)</sup> Alumni Prodi DIV Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin

<sup>2)</sup> Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin

## PENDAHULUAN

Dalam suatu negara, status gizi balita sangat penting diperhatikan karena merupakan indikator untuk memonitor kesehatan dan status gizi penduduk. Selain itu, usia balita merupakan usia yang rawan karena usia awal dari tumbuh kembang dan pertumbuhan seseorang<sup>1</sup>. Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, serta Afrika Selatan 12%<sup>2</sup>.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk kurang antara 20,0-29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30\%$ . Pada tahun 2015, prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita secara nasional sebesar 18,7% yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi<sup>3</sup>.

Persentase masalah gizi kurang di Kalimantan Selatan menurut Penilaian Status Gizi (PSG) 2015 berdasarkan indeks BB/U yaitu terdapat 6,7% balita gizi buruk, 18,9% balita gizi kurang, 73,1% balita gizi baik dan 1,3% balita gizi lebih. Untuk wilayah Kabupaten Banjar menurut Penilaian Status Gizi (PSG) 2015 berdasarkan indeks BB/U yaitu terdapat 7,4% balita gizi buruk, 20,6% balita gizi kurang, 70,5% balita gizi baik dan 1,5% balita gizi lebih<sup>4</sup>.

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, didapatkan hasil laporan dari

Puskesmas Martapura Timur Tahun 2015, terdapat 14,4% anak balita BGM dari total jumlah anak balita yang dilaporkan yaitu 263 orang dari 2.286 anak balita di wilayah tersebut. Dimana balita BGM yang ada di Puskesmas Martapura Timur merupakan jumlah balita BGM terbanyak yang ada di Wilayah Kabupaten Banjar<sup>5</sup>.

Data dari Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar pada bulan Agustus 2016 dari 2.602 anak balita, ditemukan sebanyak 253 orang anak balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM). Status gizi yang buruk dan kurang pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir. BGM dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mental pada anak balita. BGM akan menyebabkan anak kelihatan pendek dan kurus dibandingkan dengan teman-teman sebayanya yang lebih sehat. Ketika memasuki usia sekolah, balita tidak bisa berprestasi menonjol karena kecerdasannya terganggu akibat kekurangan gizi<sup>6</sup>.

Kurangnya pengetahuan orang tua dalam memberikan asupan makanan yang tepat dan sesuai pada anak dan juga sulitnya makan pada anak dapat menyebabkan anak kekurangan gizi. Berdasarkan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa asupan makanan (energi dan protein) berhubungan dengan status gizi balita. Balita yang status gizinya normal, sebagian besar mempunyai asupan makanan yang cukup<sup>7</sup>. Hal ini menandakan bahwa makanan berpengaruh secara langsung terhadap status gizi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang telah

dilakukan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita di Desa Branta Pesisir dan Desa Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan yaitu kontribusi asupan protein<sup>8</sup>. Oleh karena itu, pengetahuan ibu yang tinggi sangat mempengaruhi cara memilih jenis makanan yang beragam sehingga mempengaruhi konsumsi dan berpengaruh pada peningkatan status gizi balita sebaliknya rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dapat mempengaruhi konsumsi makan anak menyebabkan ibu tidak bisa memilih dan menyediakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak<sup>9</sup>.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur sudah rutin dilaksanakan program penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur. Selain petugas kesehatan, para kader dari masing-masing desa juga membantu melakukan penyuluhan. Penyuluhan kesehatan ini dilakukan di setiap posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur yang berjumlah 31 posyandu. Penyuluhan dilakukan setiap bulan ketika berlangsungnya posyandu. Penyuluhan gizi biasanya dilakukan dengan metode ceramah kepada ibu-ibu yang menghadiri posyandu. Materi penyuluhan gizi yang biasanya disampaikan antara lain tentang keluarga sadar gizi, makanan sehat, gizi buruk pada balita, pentingnya sarapan pagi dan garam beryodium. Untuk media yang sering digunakan dalam membantu penyuluhan gizi yaitu poster, *food model*, *leaflet* dan lembar

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

Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan metode dan media promosi kesehatan yang tepat<sup>10</sup>. Ada beberapa metode penyuluhan selain ceramah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan merubah perilaku ibu terhadap kesehatan, antara lain metode pendidikan individual (konseling dan wawancara), metode pendidikan kelompok (ceramah, seminar, diskusi kelompok, memainkan peran, simulasi, bola salju dan curah pendapat) dan metode pendidikan massa (ceramah umum dan pidato melalui media massa). Metode diskusi kelompok mempunyai kelebihan yaitu masalah dapat dibahas dan dipecahkan bersama sehingga terjadi interaksi langsung antara peserta diskusi yang terlibat, peserta diskusi dapat bertukar pengalaman tentang permasalahan, informasi dan peserta diskusi dapat memecahkan masalah secara bersama-sama<sup>11</sup>.

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

penyuluhan dengan metode diskusi kelompok<sup>12</sup>. Penelitian lain tentang efektifitas metode diskusi kelompok dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan mengungkapkan bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi<sup>13</sup>. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian tentang efektifitas metode diskusi dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap perawat dalam membuang limbah medis padat di Puskesmas Kota Medan yang mengungkapkan bahwa metode diskusi lebih efektif meningkatkan pengetahuan perawat dalam membuang limbah medis padat<sup>14</sup>.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan penyuluhan gizi dengan metode diskusi kelompok dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan ibu dan tingkat konsumsi anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

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

### B. Lokasi Penelitian

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

### C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2017.

### D. Instrumen Penelitian

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

### E. Populasi

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

### F. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya<sup>15</sup>. Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian dari populasi sesuai kriteria inklusi sebanyak 20 orang.

## G. Teknik Pengolahan Data

### 1. Pengolahan Data

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

#### a. *Editing* Data

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

#### b. *Coding* Data

Kegiatan pemberian kode pada data yang telah dikumpulkan.

#### c. *Entry* Data

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

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

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data.

#### e. *Tabulating*

*Tabulating* adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya.

### 2. Analisis Data

#### a. Analisa Univariat

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

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

#### b. Analisa Bivariat

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

## HASIL

### A. Karakteristik Ibu yang Memiliki Anak Usia Dini

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

No.	Karakteristik Ibu	Penyuluhan	
		n	%
Umur Ibu			
1.	<17 Tahun	0	0
2.	17 – 35 Tahun	15	75
3.	>35 Tahun	5	25
Tingkat Pendidikan Ibu			
1.	Rendah	13	65
2.	Menengah	7	35
3.	Tinggi	0	0
Status Pekerjaan Ibu			
1.	Bekerja	2	10
2.	Tidak Bekerja	18	90
Jumlah		20	100

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

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

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

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan Gizi dengan Metode yang berbeda di PAUD Nuri dan An Najwa Tahun 2017

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

Tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode diskusi kelompok terbanyak adalah kategori baik (50%) dan ceramah dengan *leaflet* adalah kategori cukup (80%) sedangkan sesudah diberikan penyuluhan gizi yang terbanyak adalah kategori baik dengan metode diskusi kelompok (90%) dan ceramah dengan *leaflet* (70%).

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

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

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

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

No	Tingkat Konsumsi Energi	Diskusi Kelompok				Ceramah dengan <i>Leaflet</i>			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Baik	0	0	2	20	0	0	1	10
2.	Sedang	4	40	3	30	4	40	3	30
3.	Kurang	2	20	3	30	2	20	3	30
4.	Defisit	4	40	2	20	4	40	3	30
Jumlah		10	100	10	100	10	100	10	100

Tingkat konsumsi energi anak usia dini sebelum diberikan penyuluhan gizi kepada ibu dengan metode diskusi kelompok dan ceramah dengan *leaflet* terbanyak adalah kategori sedang (40%) dan kategori defisit (40%). Setelah diberikan penyuluhan gizi dengan metode diskusi kelompok, pengetahuan ibu meningkat menjadi kategori baik sebanyak 2 orang (20%) dan kategori defisit menurun dari 40% menjadi 20%. Sedangkan ceramah dengan *leaflet*, kategori baik sebanyak 1 orang (10%) dan kategori defisit menurun dari 40% menjadi 30%.

Ibu yang telah diberikan penyuluhan gizi, konsumsi energi anaknya mengalami

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

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

No.	Tingkat Konsumsi Protein	Diskusi Kelompok				Ceramah dengan <i>leaflet</i>			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Baik	4	40	7	70	6	60	5	50
2.	Sedang	6	60	3	30	2	20	5	50
3.	Kurang	0	0	0	0	2	20	0	0
4.	Defisit	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		10	100	10	100	10	100	10	100

Tingkat konsumsi protein anak usia dini sebelum diberikan penyuluhan gizi pada ibu dengan metode diskusi kelompok terbanyak adalah kategori sedang (60%) dan metode ceramah dengan *leaflet* terbanyak adalah kategori baik (60%). Sedangkan setelah diberikan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok, tingkat konsumsi protein yang terbanyak adalah kategori baik (70%) dan metode ceramah dengan *leaflet* kategori baik menurun (50%).

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

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

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

Tabel 5.5 Perbedaan Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Pada Anak Usia Dini di PAUD Nuri dan An Najwa Tahun 2017

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu	Metode Penyuluhan			
		Diskusi Kelompok		Ceramah dengan <i>Leaflet</i>	
		n	%	n	%
1.	Baik	9	90	7	70
2.	Cukup	1	10	3	30
3.	Kurang	0	0	0	0
Jumlah		10	100	10	100

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

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

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

No.	Tingkat Konsumsi Energi	Metode Penyuluhan			
		Diskusi Kelompok		Ceramah dengan Leaflet	
		N	%	n	%
1.	Baik	2	20	1	10
2.	Sedang	3	30	3	30
3.	Kurang	3	30	3	30
4.	Defisit	2	20	3	30
Jumlah		10	100	10	100

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

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

No.	Tingkat Konsumsi Protein	Metode Penyuluhan			
		Diskusi Kelompok		Ceramah dengan Leaflet	
		n	%	n	%
1.	Baik	7	70	5	50
2.	Sedang	3	30	5	50
3.	Kurang	0	0	0	0
4.	Defisit	0	0	0	0
Jumlah		10	100	10	100

Pada penyuluhan menggunakan metode diskusi kelompok, tingkat konsumsi protein yang memiliki kategori baik yaitu sebanyak 7 orang (70%) sedangkan ceramah dengan menggunakan *leaflet* sebanyak 5 orang (50%). Dari hasil analisis data dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk peningkatan konsumsi protein anak usia dini didapatkan nilai signifikansi  $p = 0,130$  ( $p > 0,05$ ). Disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam metode penyuluhan gizi terhadap peningkatan konsumsi protein anak usia dini di PAUD Nuri dan An Najwa.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Ibu yang Memiliki Anak Usia Dini

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan adalah usia. Semakin tua usia seseorang, pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Usia ibu juga dapat mempengaruhi kemampuan ibu dan perilaku seseorang dalam pemberian makan bagi keluarganya yang diperoleh dari pengalaman sehari – hari diluar dari faktor pendidikannya<sup>17</sup>.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku akan pola hidup. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi<sup>18</sup>.

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

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

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

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

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

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

Konsumsi energi dan protein anak usia dini setelah dilakukan penyuluhan gizi kepada ibu mengalami peningkatan. Ibu yang telah diberikan penyuluhan gizi dengan metode yang berbeda secara signifikan mengalami peningkatan pengetahuan gizi<sup>19</sup>. Apabila dikaitkan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu sebelum

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

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

### B. Saran

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

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Arisman, 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. WHO, 2014. Evaluasi capaian MDG'S Tahun 2014. (<http://www.who.millennium>). Diakses pada tanggal 23 September 2016.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015. Masalah Gizi Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
4. Dinas Kesehatan Prov. Kalsel, 2015. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2015. Banjarmasin : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2015. Laporan Tahunan Balita BGM Tahun 2015. Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
6. Waryana, 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
7. Purwaningrum WY, 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6 No. 3, September 2012. ISSN: 1978-0575. FKM Universitas Ahmad Dahlan.
8. Besari DA, 2014. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita di Desa Branta Pesisir dan Desa Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan. Surabaya : Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Universitas Negeri Surabaya. Jurnal Tata Boga. Vol 3, No 3, (2014).
9. Hidayat A, Uliyah M, 2006. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika.
10. Edberg, Mark, 2002. Essentials of Health Behavior : Social and Behavioral Theory in Public Health. EGC.
11. Djamarah, Zain, 2006. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Wijayati W, 2013. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu tentang Pelaksanaan Relaktasi Pasca Penyuluhan antara Menggunakan Metode Diskusi Kelompok dan Ceramah Interaktif. Kediri : STIKES Karya Husada. Jurnal Edu Health, Vol. 4 No. 2, September 2014.
13. Tarigan APS, 2010. Efektifitas Metode Diskusi Kelompok dan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara.
14. Harahap YS, 2010. Efektifitas Metode Diskusi dan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Membuang Limbah Medis Padat di Puskesmas Kota Medan. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara.
15. Notoatmodjo S, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
16. Sugiyono, 2009. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
17. Notoatmodjo S, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
18. Notoatmodjo, S, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
19. Fatmawati RN, 2014. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memberian Menu Seimbang Pada Balita Di Dusun Tegalrejo, Pleret, Bantul, Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Asisyiyah.
20. Handarsari, Erma, 2011. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Tk Nurul Bahri Desa Wukir Sari Kecamatan Batang Kabupaten Batang. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang. Volume 6. No. 2. Tahun 2010. (<http://jurnal.unimus.ac.id>).

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