

FLORENCE

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan

PEREMPUAN LEBIH RENTAN TERSERANG PENYAKIT KARDIOVASKULAR

LAKI-LAKI DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) BERESIKO TERHADAP KEJADIAN PJK

KORELASI POLA ASUH DENGAN KEJADIAN KEKERASAN PADA ANAK DI PONOROGO

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH PUSKESMAS SUKOREJOKABUPATEN PONOROGO

ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL TERHADAP PERSEPSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PADA ANAK BALITA DI DAERAH ENDEMI DOWN SYNDROM

STATUS GIZI DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS JAMBON KABUPATEN PONOROGO

ANALISIS PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL HIGIENE DI "KAMPUNG GILA" DESA PARINGAN KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO JAWA TIMUR

PENGARUH SMALL GROUP DISCUSSION TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG DISMENORE PADA SISWI SMPN I DOLOPO

THE LEVEL OF SATISFACTION OF TB PATIENTS TREATED WITH DOTS STRATEGY IN RSU 'AISYIYAH DR. SUTOMO, RSU 'AISYIYAH DIPONEGORO AND RS GRIYA WALUYA

PENGARUH REFEEDING BUBUR TEMPE BERAS MERAH DAN BUBUR TEMPE BERAS PUTIH TERHADAP PEMULIHAN BERAT BADAN PADA BALITA PENDERITA DIARE



SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

Ketua Penyunting

Sugeng Mashudi, S.Kep.,Ns.M.Kes

Wakil Penyunting

Cholik Harun Rosyidi, APP,M.Kes

Sekretaris

Ririn Ratnasari, SST
Ririn Nasriati, S.Kep.,Ns

Redaksi Pelaksana

Siti Munawaroh, M.Kep
Yayukl Dwirahayu, M.Kes
Elmi Muftiana, S.Kep.,Ns
Nurul Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns
Dra. Sri Susanti, MA
Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.,Ns
Saiful Nurhidayat, S.Kep.,Ns
Hery Emawati, S.Kep.,Ns
Inna Sholicha, SST

Administrasi

Ida Susanti, Samsul Yulianto

Keuangan

Melly Kurniawati, SST

Sirkulasi

Laily Isro'in, S.Kep.,Ns
Lina Emma, S.Kep.,Ns
Metti Verawati, S.Kep.,Ns

EDITORIAL

Alhamdulillah kami panjatkan kepada Allah SWT, atas karuni-NYA pada Januari ini kami dapat menerbitkan Jurnal FLORENCE Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Jurnal yang kami terbitkan ini merupakan salah satu wujud komitmen kami dalam publikasi ilmiah di bidang pendidikan keperawatan dan kesehatan.

Judul penelitian yang kami hadirkan pada edisi kali ini diantaranya adalah Perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular, laki-laki dan riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner (PJK) beresiko terhadap kejadian PJK, korelasi pola asuh dengan kejadian kekerasan pada anak di Ponorogo, upaya pendidikan kesehatan dalam meningkatkan perilaku pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang di wilayah puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo, analisis hubungan faktor personal terhadap persepsi dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada anak balita di daerah endemi down syndrome, status gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo, analisis perilaku pemenuhan kebutuhan personal hygiene di "kampung gila" desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo Jawa Timur, pengaruh small group discussion terhadap pengetahuan tentang dismenore pada siswi SMPN 1 Dolopo, the level of satisfaction of TB patients treated with DOTS strategy in RSU 'Aisyiyah dr. Sutomo, RSU 'Aisyiyah diponegoro and RS Griya Waluya, pengaruh refeeding bubur tempe beras merah dan bubur tempe beras putih terhadap pemulihan berat badan pada balita penderita diare.

Kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan pada edisi berikutnya, semoga bermanfaat.

Jurnal Florence terbit dua kali dalam setahun pada bulan Januari dan Juli, berisi artikel ilmiah yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian ilmu dibidang Keperawatan dan kesehatan.

Redaksi menerima sumbangan artikel ilmiah yang belum pernah diterbitkan di media lain. Naskah diketik di atas kertas HVS A4 spasi ganda dengan jumlah halaman 10 sampai 20 halaman. Petunjuk naskah selengkapnya tercantum dalam petunjuk penulisan. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, tatacara, istilah, dan lain-lain.

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH PUSKESMAS SUKOREJO KABUPATEN PONOROGO

Siti Munawaroh¹, Elmie Muftiana²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRAK

Anak balita ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi termasuk kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit, kelompok yang jumlahnya paling besar mengalami masalah gizi. Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan mikro. Masalah gizi makro adalah masalah gizi yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi dan protein, sedangkan masalah gizi mikro disebabkan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral esensial lainnya. Kurangnya asupan dapat disebabkan oleh perilaku yang buruk tentang memberikan makanan tambahan pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga (Pendidikan Kesehatan) terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan metode *one-group pretest-posttest design*, dengan populasi seluruh ibu balita yang mengalami gizi kurang di wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo. Sampel yang memenuhi kriteria penelitian yaitu ibu yang mengasuh anaknya sendiri, balita dengan KMS menunjukkan berat badan dibawah garis merah/kuning, balita yang mendapat PMT dari Puskesmas. Teknik sampling adalah *purposif sampling* dengan sampel 50 responden. Analisa data dengan uji t dependensi tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian didapatkan rata-rata nilai perilaku responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 91,24 dengan standart deviasi 8,92. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai perilaku 97,74 dengan standart deviasi 5,64. Terdapat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 6,50 dengan standart deviasi 6,47. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang. Konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi individu, keluarga dan masyarakat agar melaksanakan perilaku yang lebih baik, karena pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan keterampilan (*psikomotorik*) kepada individu dalam hal ini ibu yang mempunyai balita gizi kurang. Perilaku yang baik diawali dari pengetahuan karena domain pengetahuan akan berimplikasi pada sikap dan tindakan seseorang, sehingga pendidikan kesehatan merupakan upaya yang baik untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian makanan tambahan sehingga secara keseluruhan perilaku ibu balita dalam memberikan makanan tambahan juga akan semakin baik.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Perilaku, Pemberian Makanan Tambahan, Balita Gizi kurang

PENDAHULUAN

Anak balita ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi termasuk kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit, kelompok yang jumlahnya paling besar mengalami masalah gizi. Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan mikro. Masalah gizi makro adalah masalah gizi

yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi dan protein, sedangkan masalah gizi mikro disebabkan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral esensial lainnya. Pada negara berkembang, tiap dua kematian anak di bawah lima tahun salah satu diantaranya disebabkan kekurangan nutrisi (WHO, 2006).

Perkembangan angka kejadian gizi kurang berdasarkan data Susenas, pada tahun 1986 menunjukkan 37,5% balita dengan gizi kurang. Prosentase tersebut pada tahun 2000 menurun menjadi 24,6%. Namun kondisi tersebut tidak diikuti dengan penurunan prevalensi gizi buruk atau KEP (Depkes, 2005). Hasil dari surveilans Dinas Kesehatan Provinsi yang ada di Indonesia, menyebutkan bahwa total kasus gizi buruk di Indonesia adalah 75.671 balita (Dinkes, 2005). Tahun 2007 terdapat 28% atau sekitar 4,1 juta anak mengalami malnutrisi yaitu sebanyak 3,38 juta anak mengalami gizi kurang; dan 755.000 dengan resiko gizi buruk. Departemen Kesehatan melakukan pemetaan dan hasilnya menunjukkan bahwa penderita malnutrisi ditemukan di 72% wilayah Indonesia (Depkes, 2007).

Hasil Pemantauan intensif pada 1.126 Posyandu yang tersebar di Kabupaten Ponorogo didapatkan 134 anak dengan status gizi buruk. Data bulan Agustus 2007 penderita gizi buruk terbanyak berada di desa Sidoharjo (41 anak toddler) dan yang kedua di Desa Balong (22 anak). Berdasarkan data statistik yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Ponorogo bulan Oktober tahun 2008 jumlah penderita gizi buruk sebanyak 394, gizi kurang 2255, dan KEP Total 2649 tersebar di seluruh wilayah Ponorogo. Penderita gizi buruk tertinggi di Sukorejo yaitu 37 orang, dengan gizi kurang yaitu 197 orang, dan yang mengalami KEP total 234 orang. Penderita gizi buruk di Sukorejo terbanyak di desa Prajegan yaitu 7 anak. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, rentang Januari hingga Mei 2010 di Ponorogo tercatat 308 bayi penderita gizi buruk, sedangkan, hingga 24 Januari 2010 menurun 246 penderita. Berdasarkan data dari Puskesmas Jenangan mulai bulan Juni 2010 sampai sekarang didapatkan jumlah penderita gizi kurang 48 anak, dan penderita gizi buruk 10 anak. Data terbaru bulan Agustus 2013 di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo terdapat 69 anak mengalami kurang gizi baik yang dibawah garis merah atau kuning.

Perbaikan gizi yang selama ini dilakukan di Indonesia ada dua dimensi yang harus dilihat yaitu perbaikan gizi dalam kondisi emergensi dan perbaikan gizi bukan dalam kondisi emergensi. Pendekatan yang digunakan untuk kedua kondisi itu sangatlah berbeda. Dalam keadaan darurat penanggulangan lebih difokuskan pada intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan selama 90 hari makan anak yang dikucurkan pemerintah kepada mereka yang menderita gizi kurang dan gizi buruk. Tetapi dalam jangka panjang PMT ini tidak dapat menjadi pilihan utama, karena akan menimbulkan ketergantungan yang hebat diantara penerima bantuan. Oleh karena itu pemberdayaan keluarga dalam melaksanakan pemberian makanan tambahan justru akan dapat meningkatkan keberlanjutan perbaikan gizi. Keluarga perlu didampingi baik oleh tenaga kesehatan, kader, ahli gizi dalam perbaikan gizi anak balita. Sebab pelaksanaan kegiatan memberikan PMT tidak hanya dilakukan petugas kesehatan atau kader saja, namun juga oleh ibu balita di rumahnya masing-masing.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan metode *one-group pretest-posttest design*. Lokasi Penelitian di Wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo dengan populasinya adalah seluruh ibu balita yang mengalami gizi kurang di wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo dengan sampel yang memenuhi kriteria penelitian yaitu ibu yang mengasuh anaknya sendiri, balita dengan KMS menunjukkan berat badan dibawah garis merah atau dalam garis kuning, balita yang mendapat PMT dari Puskesmas. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposif sampling* dengan jumlah sampel 50 responden tabulasi dan analisa data dengan uji t. dependen. Uji t dependen digunakan bila kelompok data yang dibandingkan datanya saling mempunyai ketergantungan (Hastono, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

adalah 12,42 dengan standart deviasi 2,55. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai pengetahuan 13,64 dengan standart deviasi 2,21. Terdapat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 1,220 dengan standart deviasi 0,76. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pemberian makanan tambahan.

Rata-rata nilai sikap responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 27,86 dengan standart deviasi 3,61. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai sikap 30,22 dengan standart deviasi 3,22. Terdapat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 2,360 dengan standart deviasi 3,56. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap sikap dalam pemberian makanan tambahan.

Rata-rata nilai tindakan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 50,96 dengan standart deviasi 5,08. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai tindakan 53,88 dengan standart deviasi 3,15. Terdapat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 2,920 dengan standart deviasi 4,24. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap tindakan pemberian makanan tambahan.

Rata-rata nilai perilaku responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 91,24 dengan standart deviasi 8,92. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai perilaku 97,74 dengan standart deviasi 5,64. Terdapat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 6,50 dengan standart deviasi 6,47. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang

signifikan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pemberian makanan tambahan.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan pada keluarga dengan sikap dan tindakan dalam memberikan makanan tambahan. Domain pengetahuan akan berimplikasi pada sikap dan tindakan seseorang. Data statistik juga menunjukkan adanya peningkatan pada pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian makanan tambahan. Walaupun pada saat monitoring kerumah masih ada sebagian kecil yang kurang tepat dalam memberikan makanan tambahan terutama frekuensi pemberian susu, akan tetapi pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan hasil uji t yaitu rata-rata nilai perilaku responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 91,24 dengan standart deviasi 8,92. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai perilaku 97,74 dengan standart deviasi 5,64. Terdapat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 6,50 dengan standart deviasi 6,47.

Skinner dalam Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku itu terbentuk dari dua faktor utama yaitu faktor dari luar (faktor eksternal), dan faktor dari dalam (faktor internal). Faktor eksternal adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun nonfisik dan perilaku dari dalam yaitu bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi individu, keluarga dan masyarakat agar melaksanakan perilaku yang lebih baik, karena pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan keterampilan (psikomotorik) kepada individu dalam hal ini ibu yang mempunyai balita gizi kurang.

Hasil penelitian membuktikan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan. Hal ini sejalan dengan pendapat Soetiono (2001) menyatakan bahwa tindakan seseorang didasari oleh apa yang diketahuinya dan apa yang dianggap baikolehnya. Selain itu Soetiono (2001) juga menyebutkan bahwa tindakan seseorang sering diartikan sama dengan perilaku seseorang. Ibu balita mendengarkan dan memperhatikan yang telah disampaikan dan diajarkan oleh kader posyandu sehingga akan cenderung meniru apa yang telah didapatkannya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah Qashqa'i, Iran oleh Mousadk (2004), yang menunjukkan hasil bahwa intervensi pendidikan kesehatan dan gizi pada orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita akan merubah perilaku dari keluarga itu terutama dalam hal pengasuhan dan pemberian makan pada anak sehingga akan meningkatkan status gizi anak balita di keluarga itu (Munthofiah, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- a. Rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 12,42 dengan standart deviasi 2,55. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai pengetahuan 13,64 dengan standart deviasi 2,21.
- b. Rata-rata nilai sikap responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 27,86 dengan standart deviasi 3,61. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai sikap 30,22 dengan standart deviasi 3,22.
- c. Rata-rata nilai tindakan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 50,96 dengan standart deviasi 5,08. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai tindakan 53,88 dengan standart deviasi 3,15.
- d. Terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan)

pemberian makanan tambahan dengan *value* 0,000.

Saran

Diperlukan ketelitian dan kesinambungan pemantauan pemberian makanan tambahan dengan cara memberdayakan tenaga kader. Petugas kesehatan sebaiknya lebih sering memberikan penyuluhan cara pemberian makanan tambahan yang benar sehingga pengetahuan ibu akan meningkat yang berdampak pada perbaikan gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadji (1996). *Gizi Keluarga*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Asyhad, L (2006). *Makanan Tepat Untuk Balita*, Jakarta: PT. Kawan Pustaka.
- Adisasmito, W (2007). *Sistem Kesehatan*, Jakarta: PT. Rajagrafindo persada
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Ditjen Binkesmas Depkes (2000). *Pedoman Penanggulangan Kekurangan Energi Protein (KEP) dan Petunjuk Pelaksanaan PMT pada Balita*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pedoman Pelaksanaan Pojok Gizi (POZI) di Puskesmas*, Jakarta
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teoridan Praktek*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Jeliffe DB. 1995. *Infant Nutrition in the Subtropical and Tropical*. World Health Organization Geneva
- Muscari, M. 2005. *Keperawatan Pediatric*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Nelson. 1999. *Ilmu kesehatan Anak*, volume 2 Edisi 14. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: SalembaMedika
- Puskesmas Mojoagung.2008.*Resep ModiscoModifikasi, Alternatif Makanan Untuk Mengurangi Angka GiziBuruk*. Diakses tanggal 28 Januari 2012
- Sediaoetama, (2000). *Ilmu Gizi I untuk mahasiswa dan profesi*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*, Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bakri Bachyar, Fajar Ibnu (2002). *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Gizi Kedokteran EGC.
- Widjaja, M. 2002. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka

