

# EFEKTIFITAS PENYULUHAN METODE SIMULASI “PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI SEIMBANG & PEMANFAATAN BAHAN PANGAN LOKAL” TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KADER DI DESA PANDUMAN – KECAMATAN JELBUK – KABUPATEN JEMBER

Sultanah Zahariah<sup>1\*</sup> dan Tita Rudini Yassin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Diploma III Kebidanan, Akademi Kebidanan Jember, Indonesia

Jl. Pangandaran No. 42 Antirogo – Jember - Jawa Timur

Telp./Fax. (0331) 325930

Email : sultanahzahariah@yahoo.com

---

## Article Info

### Article history:

Received January 2<sup>th</sup>, 2020

Revised February 5<sup>th</sup>, 2020

Accepted March 30<sup>th</sup>, 2020

---

### Keyword:

Attitude; Balanced nutrition;  
Behavior; knowledge;  
Simulation.

---

## ABSTRACT

*Chronic malnutrition in toddlers, especially those with stunted growth, is one of health problems in Indonesia. The stunting cases increased in 2016 compared to a year earlier. The prevalence of stunting in several regions in East Java are still high, especially in Jember. Stunting has an impact not only on the physical growth, but also on the cognitive development and is related to the economic productivity in the future. One of the efforts to encourage the general public to exercise a healthy behavior and to consume balanced nutrition is through health promotion services at Posyandu (unified health services). The component that plays an important role in this case is “kader” (fronts). This study aims to analyze the effectiveness of the simulation of "fulfillment of balanced nutritional needs & utilization of local food" on the knowledge, attitudes and behavior of kader in Panduman-Jelbuk-Jember. The number of samples in this study was 36 kader in Panduman - Jelbuk - Jember. The analysis method used was T-test for normal distribution data, Mann Whitney-U and Wilcoxon for the data that were not normally distributed. Statistical test on the knowledge aspects results in p value 0.126, on attitude 0.740 and on behavior 0.004. Thus, it is concluded that there are insignificant differences in the aspects of knowledge and attitudes between before and after the treatment whereas significant differences occur in the behavioral aspects. However, changes in behavioral aspects leaned exactly towards behavior deterioration, which may be due to a bias in this study.*

Copyright © Jurnal Gizi Prima  
All rights reserved.

---

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi merupakan investasi strategis bagi masa depan suatu bangsa. Balita dengan kekurangan gizi kronis utamanya *stunting* (bertubuh pendek) menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia. Di seluruh dunia, *stunting* diperkirakan dialami setidaknya oleh 26% anak di bawah usia 5 tahun atau sejumlah 165 juta anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Di Indonesia dan Provinsi Jawa Timur, angka kejadian *stunting* diketahui memiliki kecenderungan yang meningkat pada tahun 2016 dibandingkan tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Prevalensi *stunting* beberapa daerah di Jawa Timur masih tinggi, salah satunya di Kabupaten Jember. Data yang diperoleh dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, angka kejadian *stunting* di Kabupaten Jember pada tahun 2014 adalah sebesar 41,1% dengan

prevalensi tertinggi terjadi di Kecamatan Jelbuk. Berdasarkan data Puskesmas Jelbuk hasil operasi timbang pada agustus 2018, tercatat 535 balita mengalami *stunting*, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 239 balita. Desa Panduman menyumbang jumlah tertinggi diantara 5 desa lainnya yaitu 185 balita *stunting* atau 34% dari kejadian *stunting* di Kecamatan Jelbuk. *Stunting* tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif serta berhubungan dengan produktivitas ekonomi di masa yang akan datang (Victoria CG, *et al.*, 2008 ; Black RE, *et al.*,2013).

Penyebab kejadian *stunting* diketahui multifaktorial serta kompleks. Salah satu penyebab tidak langsung adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu dalam menjaga kesehatan serta kebutuhan gizi yang berimbang bagi keluarga (Black RE, *et al.*,2013). Salah satu upaya untuk menggerakkan masyarakat berperilaku hidup sehat dan sadar akan nutrisi berimbang adalah melalui pelayanan promosi kesehatan di meja empat posyandu. Komponen yang memegang peranan cukup penting dalam hal ini adalah kader. karena berinteraksi secara langsung dengan masyarakat dalam jangka waktu yang lama. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kepulauan Sangihe, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran kader posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Manganitu (Onthonie.H, Ismanto.Y dan Onibala. F, 2015).

Dengan demikian kader kesehatan harus memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik khususnya masalah gizi agar dapat mempengaruhi masyarakat untuk pola hidup sehat dan memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwasanya penyuluhan, demonstrasi/ simulasi dan pelatihan mampu meningkatkan baik pengetahuan, sikap, dan perilaku. Informasi yang diterima seseorang dapat meningkatkan pengetahuan sehingga mempengaruhi kesadaran dan cara berpikir yang pada akhirnya merubah perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo,S., 2007). Yuliani dkk (2018) menyimpulkan bahwa pelatihan kader kesehatan di desa Betteng dapat meningkatkan pemahaman serta keterampilan kader dalam melaksanakan deteksi dini *stunting* pada balita..Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku pemenuhan nutrisi oleh ibu balita *stunting* melalui pemberian edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu (Masithah T dan Martianto D, 2005). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas simulasi “pemenuhan kebutuhan gizi seimbang & pemanfaatan bahan pangan lokal” terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku kader di Desa Panduman – Kecamatan Jelbuk – Kabupaten Jember.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian quasi eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pretest posttest control group design*. Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan sejak Februari hingga Mei 2019 terhadap 36 kader sebagai sampel penelitian. Seluruh sampel ditentukan melalui *cluster random sampling*, dimana sampel diambil 4-5 orang/ posyandu dengan cara acak. Data kemudian dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk mendapatkan identitas sampel dan pengetahuan kader mengenai pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan pemanfaatan bahan pangan lokal. Sikap kader mengenai pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan pemanfaatan bahan pangan lokal dinilai melalui kuesioner dengan skala likert. Cheklist digunakan untuk menilai perilaku kader dalam mensosialisasikan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan pemanfaatan bahan pangan lokal kepada masyarakat serta mampu mengolah bahan pangan lokal. Data yang terkumpulkemudian dilakukan penyuntingan data, untuk memeriksa kelengkapan isian data oleh responden dan kelengkapan isian hasil observasi perilaku. Tahp selanjutnya pengkodean data diikuti dengan *entry* data. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan analisis uji beda (*T-test*). *Paired T-test* digunakan untuk menguji perbedaan baik pengetahuan, sikap, dan perilaku sampel sebelum dan sesudah pelaksanaan simulasi. *Independent T-test* digunakan untuk menguji perbedaan baik pengetahuan, sikap, dan perilaku antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Aspek Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang setelah melakukan pengamatan terhadap suatu obyek, yang dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo,S., 2003). Penyuluhan metode simulasi menjadi salah satu pendidikan non formal yang ditujukan untuk memberikan pemahaman dan meningkatkan pengetahuan serta sikap seseorang. Tabel 1 menyajikan data mengenai aspek pengetahuan responden.

**Tabel 1. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan berdasarkan kelompok sampel**

		Kelompok sampel	Nilai
Pengetahuan Awal	Kontrol	Mean	64.4328
		Median	63.3350
		Minimum	46.67
		Maximum	86.67
	Perlakuan	Mean	68.4778
		Median	66.6000
		Minimum	46.60
		Maximum	86.60
Pengetahuan Akhir	Kontrol	Mean	64.7983
		Median	63.3000
		Minimum	33.30
		Maximum	86.60
	Perlakuan	Mean	74.0444
		Median	73.3000
		Minimum	53.30
		Maximum	93.30

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan awal kelompok kontrol adalah 64,43 atau tidak berbeda jauh dengan rata-rata pengetahuan akhirnya yaitu 64,80. Data pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan akhir setelah diberikan perlakuan lebih tinggi (74,04) dibandingkan rata-rata pengetahuan awal sebelumnya yaitu 68,48. Data tersebut dilakukan analisis dengan menggunakan uji *T-test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan pengetahuan baik antar kelompok sampel maupun perbedaan pengetahuan pada kelompok yang sama sebelum dan sesudah perlakuan. Uji normalitas Kolmogorof-Smirnov dilakukan sebelumnya sebagai syarat uji parametrik, didapatkan bahwa seluruh data pengetahuan kelompok kontrol dan perlakuan pada pengamatan sebelum maupun sesudah perlakuan memiliki nilai signifikansi  $> 0,05$  yang artinya berdistribusi normal. Adapun hasil analisis uji beda tampak pada tabel 2.

**Tabel 2. Hasil analisis uji beda pada aspek pengetahuan**

Uji beda	Variabel analisa	Nilai signifikansi
<i>Independen T-test</i>	Pengetahuan awal kontrol	0,331
	Pengetahuan awal perlakuan	
<i>Independen T-test</i>	Pengetahuan akhir kontrol	0,055
	Pengetahuan akhir perlakuan	
<i>Paired T-test</i>	Pengetahuan awal kontrol	0,912
	Pengetahuan akhir kontrol	
<i>Paired T-test</i>	Pengetahuan awal perlakuan	0,126
	Pengetahuan akhir perlakuan	

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan awal kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak berbeda secara signifikan (*p value* 0,331). Hal ini menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki tingkatan pengetahuan awal yang sama sebelum perlakuan. Kondisi ini penting oleh karena untuk menilai efektifitas sebuah perlakuan, kedua kelompok harus berada pada kondisi yang sama. Setelah diberikan penyuluhan berupa simulasi, kelompok perlakuan memiliki rata-rata pengetahuan akhir lebih tinggi (74,04) dibandingkan rata-rata pengetahuan awal sebelum mendapatkan penyuluhan (68,48). Namun demikian setelah dilakukan uji statistik, ditemukan bahwa perbedaan tersebut tidak signifikan (*p value* 0,126). Hasil tersebut

menunjukkan perlakuan yang diberikan belum mampu untuk menyebabkan perubahan pengetahuan yang cukup bermakna. Hal ini didukung oleh hasil analisa pengetahuan akhir antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dimana didapatkan nilai *p value* 0,055, yang artinya pengetahuan akhir pada kelompok yang diberi penyuluhan dengan yang tidak diberikan penyuluhan tidak berbeda signifikan.

Hasil tersebut mungkin disebabkan oleh karena banyaknya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu diantaranya pendidikan, usia, kepercayaan, sumber daya, serta lingkungan di sekitarnya. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup (Nursalam, 2003). Dari hasil penelitian sebelumnya pada responden yang sama, diketahui bahwa sebagian besar kelompok perlakuan berada pada tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) yang memungkinkan informasi yang diterima cukup terbatas. Hal ini juga didukung dari data pelatihan dimana rata-rata responden pada kelompok perlakuan hanya mengikuti 1 kali pelatihan, bahkan ada yang belum pernah mendapat pelatihan sama sekali. Sedangkan kita ketahui pelatihan merupakan salah satu sumber daya berupa fasilitas untuk memperoleh informasi. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Nursalam (2003), bahwa sumber daya berupa fasilitas, uang, tenaga, waktu dan kesempatan mempengaruhi informasi yang didapat oleh seseorang. Pengetahuan masyarakat akan meningkat setelah mendapat informasi mengenai perilaku hidup sehat.

Hasibuan dan Moedjiono (2010); Taniredja dan Tukiran (2011), menyampaikan bahwa penyuluhan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan/ promosi kesehatan yang tidak lepas dari proses belajar. Proses belajar mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*) yang mana keberhasilannya juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari metode, materi, pendidik atau petugas yang menyampaikan serta alat bantu. Faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis agar mencapai suatu hasil yang optimal. Keadaan lingkungan saat penyuluhan juga mungkin mempengaruhi keberhasilan kegiatan tersebut. Berdasarkan evaluasi dari peneliti, salah satu hal yang dapat disampaikan adalah kondisi saat penyuluhan mungkin kurang kondusif, dimana beberapa responden membawa anak. Hal ini mungkin menyebabkan beberapa responden menjadi tidak fokus dalam mengikuti penyuluhan.

Alasan lain yang dapat dikemukakan terkait dengan tidak ditemukannya perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden kelompok perlakuan, adalah kurangnya frekuensi perlakuan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwasanya penyuluhan, demonstrasi/ simulasi, dan pelatihan mampu meningkatkan baik pengetahuan, sikap, dan perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dkk (2018) menyimpulkan bahwa pelatihan kader kesehatan di desa Betteng dapat meningkatkan pemahaman serta keterampilan kader dalam melaksanakan deteksi dini *stunting* pada balita. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku pemenuhan nutrisi oleh ibu balita *stunting* melalui pemberian edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu (Masithah T dan Martianto D, 2005)., sedangkan pada penelitian ini, intervensi hanya dilakukan satu kali. Semakin sering seseorang terpapar informasi, maka kemungkinan pengetahuannya akan semakin baik.

**Aspek sikap**

Sikap merupakan sudut pandang seseorang terhadap suatu objek yang menyertai pengetahuan sebagai bentuk kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu (Azwar,S.,2012). Sikap responden disajikan pada tabel 3.

**Tabel 3. Sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan berdasarkan kelompok sampel**

Kelompok sampel		Nilai	
Sikap Awal	Kontrol	Mean	8.8889
		Median	10.0000
		Minimum	5.00
		Maximum	12.00
	perlakuan	Mean	9.1111
		Median	9.5000
		Minimum	5.00
		Maximum	11.00

Kelompok sampel		Nilai	
Sikap Akhir	Kontrol	Mean	8.5000
		Median	9.0000
		Minimum	5.00
		Maximum	12.00
	perlakuan	Mean	8.9444
		Median	9.5000
		Minimum	5.00
		Maximum	12.00

Sumber: Data Primer, 2019

**Tabel 4. Hasil analisa uji beda pada aspek sikap**

Uji beda	Variabel analisa	Nilai signifikansi
<i>Independen T-test</i>	Sikap awal kontrol	0,705
	Sikap awal perlakuan	
<i>Independen T-test</i>	Sikap akhir kontrol	0,563
	Sikap akhir perlakuan	
<i>Paired T-test</i>	Sikap awal kontrol	0,321
	Sikap akhir kontrol	
<i>Paired T-test</i>	Sikap awal perlakuan	0,740
	Sikap akhir perlakuan	

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sikap awal responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan diketahui berada pada kondisi yang sama. Hal ini terlihat dari hasil uji beda yang menunjukkan nilai signifikansi 0,705 yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan. Purwanto (2013) menyatakan bahwa sikap seseorang dapat berubah-ubah karena pada dasarnya sikap dibentuk sepanjang perkembangan kehidupan seseorang. Terdapat proses yang berperan dalam perubahan sikap, diantaranya kesedihan, identifikasi, dan internalisasi (Azwar,S.,2012). Penyuluhan metode simulasi yang dilakukan pada kelompok perlakuan diharapkan dapat meningkatkan sikap responden mengenai pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan pemanfaatan bahan pangan lokal melalui proses identifikasi dan internalisasi. Melalui kedua proses tersebut diharapkan responden dapat menerima sikap yang positif sesuai dengan kepercayaan dan sistem nilai yang benar setelah mendapat penyuluhan. Dimana pembentukan sikap yang utuh membutuhkan interaksi pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi (Notoatmodjo,S., 2003).

Berdasarkan hasil uji statistik, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada aspek sikap kelompok perlakuan sebelum dan sesudah penyuluhan (*p value* 0,740). Hasil tersebut menunjukkan bahwa perubahan sikap tidak terjadi secara cepat, mengingat perlakuan yang diberikan hanya satu kali. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pembentukan sikap memerlukan proses melalui beberapa cara, diantaranya adopsi, diferensiasi, integrasi, dan trauma. Pembentukan sikap melalui adopsi memerlukan intervensi yang terjadi berulang dan terus – menerus, sehingga sikap yang diharapkan secara bertahap diserap ke dalam diri individu. Pembentukan sikap melalui diferensiasi dan integrasi merujuk pada pengalaman yang dapat berjalan seiring dengan bertambahnya usia (Notoatmodjo, 2003). Disamping itu, pembentukan sikap seseorang dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya pengalaman pribadi dan faktor emosi dalam diri individu (Azwar, S., 2012). Hal ini dapat dikaitkan dengan karakteristik umum responden, dimana usia responden yang relatif muda, didukung dengan pengalaman pelatihan yang tidak cukup banyak, menyebabkan proses pembentukan sikap yang diharapkan belum dapat terwujud.

Azwar, S., (2012) juga menjelaskan bahwa seseorang yang dianggap penting dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam meyakini sesuatu. Hal ini mungkin juga menjadi salah satu faktor tidak ditemukannya perbedaan sikap yang signifikan setelah penyuluhan. Alasan tersebut dikemukakan oleh karena penyuluhan dilakukan peneliti yang notabene belum lama berinteraksi serta belum memiliki ikatan emosional dengan

responden. Jika penyuluhan dilakukan oleh orang lebih lama berinteraksi dan telah dipercaya oleh responden, dalam hal ini bidan atau tokoh masyarakat setempat, mungkin proses perubahan sikap akan berjalan lebih mudah.

**Aspek Perilaku**

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus terkait dengan konsep sakit dan penyakit, lingkungan serta sistem pelayanan kesehatan (Notoatmodjo,S., 2007). Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu: perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan. Pada penelitian ini, perilaku yang diharapkan adalah perilaku kader dalam mensosialisasikan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan pemanfaatan bahan pangan lokal kepada masyarakat serta mampu mengolah bahan pangan lokal untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) saat posyandu.

Penyuluhan metode simulasi yang diberikan diharapkan mampu meningkatkan ketiga domain perilaku sebagaimana pembagian oleh Bloom yaitu domain pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Notoatmodjo,S., 2007). Namun demikian, penyuluhan yang diberikan kurang mampu memberikan pengaruh pada aspek pengetahuan dan sikap, demikian halnya aspek perilaku. Sebagaimana diketahui, terbentuknya perilaku baru seseorang dimulai dari ranah pengetahuan terhadap obyek yang dapat menimbulkan respon. Penelitian membuktikan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku, sehingga perilaku seseorang akan bertahan jika didasari oleh pengetahuan yang baik.

**Tabel 5. Aspek perilaku responden sebelum dan sesudah perlakuan berdasarkan kelompok sampel**

		<b>Kelompok sampel</b>	<b>Nilai</b>
Perilaku Awal	Kontrol	Mean	1.5000
		Median	1.0000
		Minimum	1.00
		Maximum	3.00
	Perlakuan	Mean	1.5556
		Median	1.5000
		Minimum	1.00
		Maximum	3.00
Perilaku Akhir	Kontrol	Mean	1.1667
		Median	1.0000
		Minimum	1.00
		Maximum	2.00
	Perilaku	Mean	1.000

Sumber: Data Primer, 2019

Dari tabel 5 diketahui rata-rata data perilaku responden dalam mensosialisasikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan pemanfaatan serta pengolahan bahan pangan lokal kepada masyarakat berada pada kisaran angka 1, yang mana nilai perilaku maksimal ditunjukkan pada nilai 7. Hasil uji normalitas menunjukkan seluruh data perilaku tidak berdistribusi normal, sehingga untuk uji statistik menggunakan uji non parametrik yaitu *Mann Whitney-U* dan *Wilcoxon* dengan hasil sebagaimana pada tabel 6.

**Tabel 6. Hasil analisa data aspek perilaku**

Uji beda	Variabel analisa	Nilai signifikansi
<i>Mann Whitney-U</i>	Perilaku awal kontrol	0,655
	Perilaku awal perlakuan	
<i>Mann Whitney-U</i>	Perilaku akhir kontrol	0,074
	Perilaku akhir perlakuan	
<i>Wilcoxon</i>	Perilaku awal kontrol	0,063
	Perilaku akhir kontrol	
<i>Wilcoxon</i>	Perilaku awal perlakuan	0,004
	Perilaku akhir perlakuan	

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui rata-rata perilaku responden dalam mensosialisasikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan pemanfaatan serta pengolahan bahan pangan lokal kepada masyarakat berada pada kisaran angka 1, yang mana nilai perilaku maksimal berada pada angka 7. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi perilaku responden belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini mungkin disebabkan karena proses pembentukan perilaku memiliki beberapa tahapan, sebagaimana pendapat Rogers bahwa kesadaran seseorang terhadap stimulus perlu diikuti dengan rasa ketertarikan terhadap stimulus tersebut, keduanya berperan dalam mendahului proses adopsi perilaku. Seseorang akan menimbang-nimbang baik buruknya terlebih dahulu sebelum mengadopsi perilaku tersebut dan dilanjutkan dengan mencoba. Jika seseorang merasa perilaku tersebut sesuai dengan dirinya, barulah ia akan mengadopsi perilaku tersebut.

Pembentukan perilaku sangat bergantung pada karakteristik seseorang/ faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya, sehingga stimulus yang sama pada beberapa orang dapat menunjukkan respon perilaku yang berbeda. Disamping hal tersebut, faktor eksternal seperti lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik juga mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, S., 2007).

Hasil uji beda pada aspek perilaku kelompok perlakuan di awal dan akhir penyuluhan, diketahui nilai signifikansi  $< 0,05$  yang artinya ada perbedaan yang signifikan. Namun demikian, jika dilihat dari nilai rata-rata, didapatkan perilaku sebelum penyuluhan memiliki rata-rata 1,5556 sedangkan rata-rata perilaku setelah penyuluhan adalah 1. Hal ini menunjukkan perilaku yang menurun. Dimana hasil pengkajian saat evaluasi akhir menunjukkan seluruh responden justru tidak melakukan beberapa perilaku yang diharapkan, yaitu tidak melakukan penyuluhan kesehatan pada peserta posyandu dengan alasan penyuluhan ditiadakan saat bulan ramadhan. Hal ini menjadi faktor perancu sehingga menyebabkan hasil yang bias, apakah responden memang tidak melakukan atau hanya menghentikan perilaku untuk sesaat.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, setelah pemberian perlakuan berupa simulasi “pemenuhan kebutuhan gizi seimbang & pemanfaatan bahan pangan lokal”, terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi namun tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. Demikian halnya pada aspek sikap, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan pengetahuan itu sendiri, disamping jumlah intervensi yang dianggap kurang, mengingat perubahan pengetahuan dan sikap tidak terjadi secara cepat namun melalui proses, diantaranya adopsi, diferensiasi, integrasi, dan trauma. Pada pengujian statistik ditemukan ada perbedaan yang signifikan pada aspek perilaku. Namun demikian, jika dilihat dari nilai rata-rata, perbedaan tersebut menunjukkan perilaku yang menurun dari sebelum dan sesudah perlakuan. Dimana hasil pengkajian saat evaluasi akhir menunjukkan seluruh responden justru tidak melakukan beberapa perilaku yang diharapkan dengan alasan penyuluhan ditiadakan saat bulan ramadhan. Hal ini menyebabkan hasil yang bias.

**SARAN**

Penelitian yang berhubungan dengan perubahan perilaku baik domain pengetahuan, sikap, maupun psikomotor perlu dilakukan intervensi yang lebih sering serta waktu yang lebih lama. Perlu dilakukan

evaluasi berkelanjutan untuk menilai efektifitas perlakuan, sehingga dapat mengurangi bias penelitian. Pihak puskesmas dapat memberikan penguatan kepada para responden dalam hal ini kader, sehingga dapat menjadi agen perubahan di masyarakat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, S. Sikap Manusia dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pusat Belajar Offset. 2013. Hlm. 27-31
- Black RE, Victoria CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de onis M, *et al.* Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; 382: 427-51.
- Hasibuan dan Moedjiono. Proses Belajar Mengajar. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2010. Hlm. 15-21
- Kemendes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan. 2017; 3-7
- Kemendes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN Situasi Balita Pendek. Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan. 2016; 1-5
- Masithah T, Martianto D. ( Child Care Practices Associated with Child Nutritional Status in Rural Mulya Harja , Bogor ) ABSTRACT . The objective of the study was to analyze relation between child care practices and child nutrition status in Rural Mulya Harja . Variables were clas. 2005; 29(2):29-39.
- Notoatmodjo,S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Bumi Aksara. 2003. Hlm 23-26
- Notoatmodjo,S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.Jakarta:Rineka Cipta. 2007. Hlm 15-17
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika. 2003. Hlm. 16-20
- Onthonie.H, Ismanto.Y dan Onibala. F. Hubungan peran serta kader Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangehe. *eJournal Keperawatan (e-Kp)*. 2015; 3(2): 1-8
- Purwanto.Evaluasi hasil belajar.Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2013. Hlm. 65-74
- Taniredja dan Tukiran. Model-model Pembelajaran Inovatif. Bandung:Alfabeta. 2011. Hlm. 37-41
- Victoria CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, *et al.* Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Healt and Human Capital. *Lancet*. 2008; 371 (9609): 340-57.
- Yuliani, E., Immawanti , I., Yunding, J., Irfan, I., Haerianti, M., Nurpadila, N. Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita di Desa Betteng. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*. 2018; 4 (2): 41-46.