BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang di mulai dari tanggal 06 April - 06 Juli 2011 di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan. Hasil penelitian meliputi (1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian, (2) Karakteristik Demografi Responden Ibu dan balita KEP yang meliputi: umur, pendidikan terakhir, agama, dan suku disajikan dalam bentuk tabel , (3) Data Variabel yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik Ibu Balita KEP serta status gizi Balita KEP dengan menggunakan analisis data *Wilcoxon Signed Test* dan *Mann Whitney Test*. Hasil analisis data tersebut dapat digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap variabel sesudah diberikan intervensi pendampingan gizi pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendampingan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Modo merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dengan jarak 45 Km^2 dari pusat kabupaten. Luas 44,269 Ha dengan batas sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Dradah, sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Bluluk, sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Karangpilang dan sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.

Puskesmas Modo memilki Wilayah Kerja sebanyak 9 Desa dengan jumlah penduduk sebesar 27.540 jiwa, yang terdiri dari 13.773 jiwa penduduk perempuan dan 13.767 jiwa penduduk laki-laki. Puskesmas Modo merupakan Puskesmas induk berstatus rawat inap dengan jumlah 10 tempat tidur dengan sarana pelayanan tersiri dari ruang UGD, ruang rawat inap, BP rawat jalan, BP gigi BP KIA dan KB serta memilki 2 Puskesmas pembantu di Desa Sumberagung dan Desa jegreg. Sarana ketenagaan terdapat 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 10 orang diploma keperawatan, 2 analis laboratorium, 9 bidan, 1 tenaga gizi, 2 tenaga perkarya kesehatan, 7 tenaga administrasi, dan 1 tenaga kebersihan.

5.1.2 Karateristik Demografi Responden

5.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Kelompok Perlakuan (Ibu)		
	Umur	Jumlah Responden	%
1	19-22 Tahun	2	11.8
2	23-26 Tahun	5	29.4
3	27-30 Tahun	7	41.1
4	31-34 Tahun	2	11.8
5	35-39 Tahun	1	5.9
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan umur pada kelompok perlakuan berusia 27-30 tahun sebanyak 7 responden (41,1%), sedangkan sebagian kecilnya berusia 35-39 tahun sebanyak 1 responden (5,9%) dari 17 responden kelompok perlakuan.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Kelompok Kontrol (Ibu)		
	Umur	Jumlah Responden	%
1	19-22 Tahun	1	5.9
2	23-26 Tahun	7	41.2
3	27-30 Tahun	8	47.0
4	31-34 Tahun	1	5.9
5	35-39 Tahun	0	0
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan umur pada kelompok kontrol berusia 27-30 tahun sebanyak 8 responden (47.0%), sedangkan sebagian kecilnya berusia 19-22 tahun dan 35-39 tahun masing-masing sebanyak 1 responden (5,9%) dari 17 responden kelompok kontrol.

5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Kelompok Perlakuan (Ibu)		
	Pendidikan	Jumlah Responden	%
1	SD	10	58.8
2	SLTP	1	5.9
3	SLTA	5	29.4
4	Diploma	1	5.9
5	Sarjana	0	0
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan pendidikan terakhir pada kelompok perlakuan berpendidikan terakhir SD sebanyak 10 responden (58,8%), sedangkan sebagian kecilnya berpendidikan

terakhir SLTA dan Diploma masing-masing sebanyak 1 responden (5,9%) dari 17 responden kelompok perlakuan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Kelompok Kontrol (Ibu)		
	Pendidikan	Jumlah Responden	%
1	SD	8	47.1
2	SLTP	3	17.6
3	SLTA	5	29.4
4	Diploma	0	0
5	Sarjana	1	5.9
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan pendidikan terakhir pada kelompok kontrol berpendidikan terakhir SD sebanyak 8 responden (47,1%), sedangkan sebagian kecilnya berpendidikan terakhir Sarjana sebanyak 1 responden (5,9%) dari 17 responden kelompok kontrol.

5.1.3 Karateristik Demografi Subjek

5.1.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Subjek pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Kelompok Perlakuan Subjek (Balita)		
	Umur	Jumlah Responden	%
1	1-2 Tahun	2	11.8
2	3-4 Tahun	12	70.6
3	5-6 Tahun	3	17.6
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan umur subjek pada kelompok perlakuan berusia 3-4 tahun sebanyak 12 subjek (70,6%), sedangkan sebagian kecilnya berusia 1-2 tahun sebanyak 2 subjek (11,8%) dari 17 responden subjek kelompok perlakuan

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Subjek pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Kelompok Kontrol Subjek (Balita)		
	Umur	Jumlah Responden	%
1	1-2 Tahun	0	0.0
2	3-4 Tahun	16	94.1
3	5-6 Tahun	1	5.9
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan umur pada kelompok kontrol berusia 3-4 tahun sebanyak 16 responden subjek (94,1%), sedangkan sebagian kecilnya berusia 5-6 tahun sebanyak 1 responden (5,9%) dari 17 responden kelompok kontrol.

5.1.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Subjek pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Kelompok Perlakuan Subjek (Balita)		
	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	%
1	Laki-Laki	13	76.5
2	Perempuan	4	23
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan jenis kelamin subjek pada kelompok perlakuan laki-laki sebanyak 13

subjek (76,5%), sedangkan sebagian kecilnya perempuan sebanyak 4 subjek (23,5%) dari 17 responden subjek kelompok perlakuan.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Subjek pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No	Jenis Kelamin Kontrol		
	Jenis Kelamin	Jumlah Subjek	Prosentase
1	Laki-Laki	11	64.7%
2	Perempuan	6	35.3%
	Total	17	100

Sumber : Puskesmas Modo, 2010

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi berdasarkan jenis kelamin subjek pada kelompok kontrol laki-laki sebanyak 11 subjek (64,7%), sedangkan sebagian kecilnya perempuan sebanyak 6 subjek (35,3%) dari 17 responden subjek kelompok kontrol.

5.1.4 Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendampingan Gizi

Pada bagian ini disajikan data tentang pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan satatus gizi Balita Kurang Energi Protein (KEP) yaitu pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendampingan gizi selama tiga bulan.

5.1.4.1 Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.9 Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Pengetahuan	Kelompok Perlakauan							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0.0	2	11.8	7	41.2	15	88.2
Cukup	1	5.9	14	82.3	10	58.8	2	11.8
Kurang	16	94.1	1	5.9	0	0.00	0	0.0
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam pengetahuan sebelum diberikan pendampingan gizi pada kelompok perlakuan tergolong kurang sebanyak 16 responden (94,1%) sedangkan sesudah dilakukan intervensi pengetahuan responden tergolong baik mengalami peningkatan yaitu *pre test* sebanyak 0 responden (0%), *post test* ke-1 sebanyak 2 responden (11,8%), *post test* ke-2 sebanyak 7 responden (41,2%), dan *post test* ke-3 sebanyak 15 responden (88,2%). Penilaian kurang mengalami penurunan yaitu *pre test* sebanyak 16 responden (94,1%), *post test* ke-1 sebanyak 1 responden (5,9%), *post test* ke-2 dan *post test* ke-3 sebanyak 0 responden (0%) dari 17 responden.

Tabel 5.10 Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Pengetahuan	Kelompok Kontrol							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cukup	0	0.0	4	23.5	4	23.5	2	11.8
Kurang	17	100.0	13	76.5	13	76.5	15	88.2
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam pengetahuan sebelum diberikan pendampingan gizi pada kelompok kontrol tergolong kurang *pre test* sebanyak 17 responden (100%), *post test* ke-1 sebanyak 13 responden (76,5%), *post test* ke-2 sebanyak 13 responden (76,5%), dan *post test* ke-3 sebanyak 15 responden (88,2%). Penilaian kurang mengalami penurunan yaitu *pre test* sebanyak 16 responden (94,1%), *post test* ke-1 sebanyak 1 responden (5,9%), *post test* ke-2 dan *post test* ke-3 sebanyak 0 responden (0%) dari 17 responden.

5.1.4.2 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.11 Distribusi Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Sikap	Kelompok Perlakuan							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	6	35.3	6	35.3	8	47.1	16	94.1
Negatif	11	64.7	11	64.7	9	52.9	1	5.9
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam sikap sebelum diberikan pendampingan gizi pada kelompok perlakuan tergolong negatif sebanyak 11 responden (64,7%) sedangkan sesudah dilakukan intervensi sikap responden tergolong positif mengalami peningkatan yaitu *pre test* sebanyak 6 responden (35,3%), *post test* ke-1 sebanyak 6 responden (35,3%), *post test* ke-2 sebanyak 8 responden (47,1%), dan *post test* ke-3 sebanyak 16 responden

(94,1%). Penilaian negatif mengalami penurunan yaitu *pre test* sebanyak 11 responden (64,7%), *post test* ke-1 sebanyak 11 responden (64,7%), *post test* ke-2 sebanyak 9 responden (52,9%) dan *post test* ke-3 sebanyak 1 responden (5,9%) dari 17 responden.

Tabel 5.12 Distribusi Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Sikap	Kelompok Kontrol							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	6	35.3	6	35.3	6	35.3	6	35.3
Negatif	11	64.7	11	64.7	11	64.7	11	64.7
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.12 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam sikap sebelum dan sesudah diberikan pendampingan gizi pada kelompok kontrol hasilnya tetap tergolong negatif sebanyak 11 responden (64,7%).

5.1.4.3 Perilaku Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.13 Distribusi Perilaku Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Perilaku	Kelompok Perlakuan							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	%	n	n	%
Baik	0	0.0	2	11.8	12	70.6	16	94.1
Cukup	1	5.9	10	58.8	5	29.4	1	5.9
Kurang	16	94.1	5	29.4	0	0.0	0	0.0
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.13 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam perilaku sebelum diberikan pendampingan gizi pada kelompok perlakuan kategori kurang sebanyak 16 responden (94,1%) sedangkan sesudah dilakukan intervensi perilaku responden kategori kurang mengalami penurunan yaitu *post test* ke-1 sebanyak 5 responden (29,4%), *post test* ke-2 dan *post test* ke-3 sebanyak 0 responden (0%). Penilaian kategori baik mengalami peningkatan yaitu *pre test* sebanyak 0 responden (0%), *post test* ke-1 sebanyak 2 responden (11,8%), *post test* ke-2 sebanyak 12 responden (70,6%), dan *post test* ke-3 sebanyak 16 responden (94,1%) dari 17 responden.

Tabel 5.14 Distribusi Perilaku Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Perilaku	Kelompok Kontrol							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cukup	1	5.9	1	5.9	3	17.7	6	35.3
Kurang	16	94.1	16	94.1	14	82.3	11	64.7
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.14 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam perilaku sebelum diberikan pendampingan gizi pada kontrol perlakuan kategori kurang sebanyak 16 responden (94,1%) sedangkan sesudah dilakukan intervensi perilaku responden kategori kurang yaitu *post test* ke-1 sebanyak 16 responden (94,1%), *post test* ke-2 sebanyak 14 responden (82,3%) dan *post test* ke-3 sebanyak 11 responden (64,7%) dari 17 responden.

5.1.4.4 Status gizi Responden subjek Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.15 Distribusi Status Gizi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Status Gizi	Kelompok Perlakuan							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bb Normal	0	0	8	47.0	13	76.5	15	88.2
Bb Rendah	13	76.5	7	41.2	4	23.5	2	11.8
Bb Sangat Rendah	4	23.5	2	11.8	0	0.0	0	0.0
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.15 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam status gizi sebelum diberikan pendampingan gizi pada kelompok perlakuan kategori BB sangat rendah sebanyak 4 responden (23,5%) sedangkan sesudah dilakukan intervensi status gizi responden kategori BB sangat rendah mengalami penurunan yaitu *post test* ke-1 sebanyak 2 responden (11,8%), *post test* ke-2 dan *post test* ke-3 sebanyak 0 responden (0%). Penilaian kategori BB rendah mengalami penurunan yaitu *pre test* sebanyak 13 responden (76,5%), *post test* ke-1 sebanyak 7 responden (41,2%), *post test* ke-2 sebanyak 4 responden (23,5%), dan *post test* ke-3 sebanyak 2 responden (11,8%) dari 17 responden. Penilaian kategori BB normal mengalami peningkatan yaitu, *post test* ke-1 sebanyak 8 responden (47,0%), *post test* ke-2 sebanyak 13 responden (76,5%), dan *post test* ke-3 sebanyak 15 responden (88,2%) dari 17 responden kelompok perlakuan.

Tabel 5.16 Distribusi Status Gizi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Gizi Pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Status Gizi	Kelompok Kontrol							
	Pre Test		*Post Test 1*		*Post Test 2*		*Post Test 3*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bb Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
Bb Rendah	17	100	17	100	17	100	17	100
Bb Sangat Rendah	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Jumlah	17	100	17	100	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 5.16 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam status gizi *pre test* dan *post test* yang diberikan pada kelompok kontrol kategori BB rendah sebanyak 17 responden (100%).

5.1.5 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein

Pada bagian ini disajikan data tentang pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan status gizi balita kurang energi protein yaitu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diwilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan.

5.1.5.1 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein

Tabel 5.17 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No Responden	Pengetahuan Responden					
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	*Post*	*Pre*	*Post*	*Post*	*Post*
1	1	3	1	1	3	1
2	1	3	1	1	3	1
3	1	3	1	1	3	1
4	1	3	1	1	3	1
5	1	3	1	2	3	2
6	1	3	1	1	3	1
7	1	3	1	1	3	1
8	1	2	1	1	2	1
9	1	3	1	2	3	2
10	1	3	1	1	3	1
11	1	2	1	1	2	1
12	1	3	1	1	3	1
13	1	3	1	1	3	1
14	1	3	1	1	3	1
15	1	3	1	1	3	1
16	2	3	1	1	3	1
17	1	3	1	1	3	1
Mean	1.06	2.88	1.00	1.11	2.00	0.50
Sd	0.24	0.33	0.00	0.33	0.95	0.50
	P=0.000 < α=0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		P=0.157 > α=0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		P=0.000 < α=0,05 *Mann Withtney Test*	

Berdasarkan tabel 5.17 disajikan perbandingan pengetahuan *pre test* dan *post test* yang diberikan pendampingan gizi, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 untuk mengetahui pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan pada

kelompok perlakuan dengan nilai yang dihasilkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan model pendampingan gizi terhadap pengetahuan responden. Pada kelompok kontrol juga dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 sebelum dan sesudah tanpa dilakukan intervensi dihasilkan nilai $p = 0,157 > \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan responden.

Berdasarkan uji statistik *Mann Whitney test* yang berfungsi untuk mengetahui perbedaan pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dihasilkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima berarti ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan Ibu Balita kurang Energi Protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011.

5.1.5.2 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Sikap Responden Balita Kurang Energi Protein

Tabel 5.18 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Sikap Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No Responden	Sikap Responden					
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	*Post*	*Pre*	*Post*	*Post*	*Post*
1	0	1	0	0	1	0
2	1	1	0	0	1	0
3	0	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	1
5	0	1	0	0	1	0

6	0	1	0	0	1	0
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	0	0	1	0
9	0	1	0	0	1	0
10	0	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	1	0
12	0	1	0	0	1	0
13	0	1	0	0	1	0
14	0	1	0	0	1	0
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	0	0	1	0
17	0	1	1	1	1	1
Mean	0.35	0.49	0.35	0.49	0.64	0.50
Sd	0.94	0.24	0.35	0.49	0.48	0.50
	P= 0.002 < α =0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		*P*=1.000 > α=0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		*P*=0.003 < α=0,05 *Mann Withtney Test*	

Berdasarkan tabel 5.18 disajikan perbandingan sikap *pre test* dan *post test* yang diberikan pendampingan gizi, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 untuk mengetahui pengaruh model pendampingan gizi terhadap sikap pada kelompok perlakuan dengan nilai yang dihasilkan p = 0,002 < α = 0,05, sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan model pendampingan gizi terhadap sikap responden. Pada kelompok kontrol juga dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 *pre test* dan *post test* tanpa dilakukan intervensi dihasilkan nilai p = 1,000 > α = 0,05, sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap sikap responden.

Berdasarkan uji statistik *Mann Whitney test* yang berfungsi untuk mengetahui perbedaan pengaruh model pendampingan gizi terhadap sikap antara

kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dihasilkan nilai p = 0,003 < α = 0,05, sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima berarti ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap sikap Ibu Balita kurang Energi Protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011.

5.1.5.3 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Perilaku Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein

Tabel 5.19 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Perilaku Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No Responden	Perilaku Responden					
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	*Post*	*Pre*	*Post*	*Post*	*Post*
1	1	3	1	1	3	1
2	1	2	1	2	2	2
3	1	3	1	2	3	2
4	1	3	1	2	3	2
5	1	3	1	1	3	1
6	1	3	1	2	3	2
7	1	3	1	1	3	1
8	1	3	1	1	3	1
9	1	3	1	2	3	2
10	1	3	1	1	3	1
11	2	3	2	2	3	2
12	1	3	1	1	3	1
13	1	3	1	1	3	1
14	1	3	1	1	3	1
15	1	3	1	1	3	1
16	1	3	1	1	3	1
17	1	3	1	2	3	2
Mean	1.05	2.94	1.05	1.35	2.14	0.50
Sd	0.24	0.24	0.24	0.49	0.89	0.50
	P=0.000 < α =0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		*P*=0.059 > α=0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		*P*=0.000 < α =0,05 *Mann Withtney Test*	

Berdasarkan tabel 5.19 disajikan perbandingan perilaku *pre test* dan *post test* yang diberikan pendampingan gizi, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 untuk mengetahui pengaruh model pendampingan gizi terhadap perilaku pada kelompok perlakuan dengan nilai yang dihasilkan $p = 0{,}000 < \alpha = 0{,}05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan model pendampingan gizi terhadap perilaku responden. Pada kelompok kontrol juga dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 *pre test* dan *post test* tanpa dilakukan intervensi dihasilkan nilai $p = 0{,}059 > \alpha = 0{,}05$, sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap perilaku responden.

Berdasarkan uji statistik *Mann Whitney test* yang berfungsi untuk mengetahui perbedaan pengaruh model pendampingan gizi terhadap perilaku antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dihasilkan nilai $p = 0{,}000 < \alpha = 0{,}05$, sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima berarti ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap perilaku Ibu Balita kurang Energi Protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011.

5.1.5.4 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Status Gizi Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein

Tabel 5.20 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Status Gizi Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

No Responden	Status Gizi					
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	*Post*	*Pre*	*Post*	*Post*	*Post*
1	2	3	2	2	3	2
2	1	3	2	2	3	2
3	2	3	2	2	3	2
4	2	3	2	2	3	2
5	2	3	2	2	3	2
6	2	3	2	2	3	2
7	1	3	2	2	3	2
8	2	3	2	2	3	2
9	2	3	2	2	3	2
10	2	3	2	2	3	2
11	2	3	2	2	3	2
12	2	3	2	2	3	2
13	2	3	2	2	3	2
14	2	3	2	2	3	2
15	2	3	2	2	3	2
16	1	2	2	2	2	2
17	1	3	2	2	3	2
Mean	1.76	2.88	2.00	2.00	2.44	0.50
Sd	0.43	0.43	0.00	0.00	0.50	0.50
	P=0.000< α =0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		*P*=1.000> α=0,05 *Wilcoxon Signed Rank Test*		*P*=0.000< α =0,05 *Mann Withtney Test*	

Berdasarkan tabel 5.20 disajikan perbandingan status gizi *pre test* dan *post test* yang diberikan pendampingan gizi, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 untuk

mengetahui pengaruh model pendampingan gizi terhadap status gizi pada kelompok perlakuan dengan nilai yang dihasilkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan model pendampingan gizi terhadap status gizi responden. Pada kelompok kontrol juga dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 11.5 *pre test* dan *post test* tanpa dilakukan intervensi dihasilkan nilai $p = 1,000 > \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap status gizi responden.

Berdasarkan uji statistik *Mann Whitney test* yang berfungsi untuk mengetahui perbedaan pengaruh model pendampingan gizi terhadap status gizi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dihasilkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima berarti ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap status gizi Ibu Balita kurang Energi Protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mengidentifikasi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein

Pada bagian ini akan membahas mengenai pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu balita kurang energi protein yaitu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diwilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus 2011.

5.2.1.1 Mengidentifikasi Pengetahuan Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Berdasarkan tabel 5.9 dan 5.10 menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam pengetahuan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi seluruh responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang tergolong kurang. Setelah diberi intervensi pendampingan gizi dari 17 responden terdapat 16 responden (94,1%) dalam kategori pengetahuan baik. Pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan dan ditunjukkan pada gambar 5.14 berarti bahwa pengetahuan kelompok kontrol sebanyak 15 responden (88,2%) dalam kategori kurang. Kurangnya informasi tentang kesehatan menjadi salah satu kemungkinan alasan seluruh responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang.

Perubahan pengetahuan terjadi melalui 4 tahap yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Proses pembelajaran yang mengubah pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Guilbert (1941) dalam Notoatmodjo (2007), proses belajar juga dapat dipengaruhi oleh timbal balik antara faktor materi atau hal yang dipelajari ikut menentukan proses dan hasil belajar, lingkungan dan faktor individual subjek belajar. Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan dipengaruhi oleh adanya pemberian kejelasan informasi tentang pendampingan gizi. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*covert behavior*) yang dipengaruhi oleh proses pembelajaran (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian diatas, peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dapat dipengaruhi oleh pemberian informasi yang diperoleh dari pembelajaran gizi melalui modul pendampingan nutrisi Balita kurang gizi (disusun peneliti) yang berisi pengertian KEP, makanan bergizi, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), manfaat MP-ASI, cara pengolahan dan pemberian MP-ASI yang diinformasikan dalam pendampingan gizi. Pengetahuan seseorang tergantung pada sumber informasi yang didapatkan, sehingga perlu adanya sarana untuk menambah dan menanamkan pengetahuan tentang gizi anak agar bersifat *log term* yang dilakukan dengan pemberian *leaflet*, poster, media massa kesehatan seperti koran maupun majalah selain modul pendampingan gizi.

Pengetahuan pada kelompok perlakuan dalam kurun waktu 3 bulan pendampingan gizi mengalami peningkatan secara bertahap melaui proses pembelajaran gizi pada ibu balita yang mengalami kurang energi protein. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoadmodjo, 2007 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh proses pembelajaran yang diberikan. Pembelajaran tersebut dilaksanakan melalui pendampingan gizi secara langsung secara intensif dan pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur nilai pengetahuan 4 kali test selama 3 bulan pendampingan gizi, oleh karena itu melalui pemberian modul pendampingan nutrisi Balita kurang gizi dapat memberikan informasi yang berguna dalam peningkatan pengetahuan responden yang signifikan.

5.2.1.2 Mengidentifikasi Sikap Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Berdasarkan tabel 5.11 dan 5.12 menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam sikap responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi seluruh responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol memiliki sikap yang negatif dalam hal ini kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak sempurna menjawab pertanyaan yang diberikan. Kelompok perlakauan setelah diberi intervensi pendampingan gizi selama 3 bulan dari 17 responden terdapat 16 responden (94,1%) dalam kategori sikap positif. Kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan dan ditunjukkan pada tabel 5.12 bahwa sikap kelompok kontrol sebanyak 11 responden (64,7%) dalam kategori sikap negatif.

Nilai sikap positif dan negatif didapat dari menghitung nilai pertanyaan responden berdasarkan *scoring* menurut Azwar (2005), kemudian dibandingkan dengan mean data. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi meningkat menjadi positif dikarenakan responden sudah memahami hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi pendampingan gizi selama 3 bulan. Sikap belum merupakan tindakan akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu objek. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadapo stimulus atau objek. Penerimaan sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan uraian diatas, hasil belajar tersebut berupa perubahan sikap yang diharapkan mampu membangun suatu kepercayaan sehingga responden

memilki sikap positif dalam melaksanakan pemenuhan gizi balita KEP. Responden yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya menjadi positif setelah diberikan pendampingan gizi, dikarenakan pemberian informasi tentang pemenuhan gizi untuk meningkatkan status gizi balita, kemampuan responden dalam menerima, menyeleksi dan memahami isi pesan. Hal tersebut membuat responden lebih kritis, objektif, dan tidak emosional dalam menentukan sikap yang diaplikasikan dengan peryataan sikap yang diberikan peneliti. Pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan sikap negatif menjadi sikap positif, hal tersebut dikarenakan tidak mendapatkan informasi tentang pemenuhan gizi pada balita KEP yang mengakibatkan responden tidak mampu bersikap positif yang juga diaplikasikan dengan peryataan sikap yang diberikan peneliti.

5.2.1.3 Mengidentifikasi Perilaku Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Perbandingan perilaku responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada hasil penelitian (tabel 5.13 dan 5.14). Sebelum dilakukan intervensi responden baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sebagaian besar kategori kurang, dalam hal ini dikarenakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak menunjukkan perilaku dalam peningkatan status gizi Balita KEP. Kelompok perlakauan setelah diberi intervensi pendampingan gizi selama 3 bulan dari 17 responden terdapat 16 responden (94,1%) dalam kategori perilaku kurang meningkat menjadi perilaku baik. Kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan dan

ditunjukkan pada tabel 5.14 bahwa perilaku kelompok kontrol sebanyak 11 responden (64,7%) dalam kategori berperilaku kurang.

Menurut Blum (1974) dalam Notoatmodjo, (2003) mengemukakan bahwa perilaku merupakan faktor yang dominan mempengaruhi kesehatan, dimana perilaku selalu berperan dalam lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial maupun sosial budaya dan kemudian baru ditunjang oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan mewawancarai terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu *(recall)*. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003). Perilaku *output* subsistem *regulator* dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem *kognator*. Proses kontrol *kognator* berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi sehingga mekanisme belajar merupakan suatu proses di dalam sistem adaptasi yang mempersepsikan informasi.

Berdasarkan uraian diatas, tingkat perilaku responden berubah menjadi baik pada kelompok kontrol secara bertahap, perubahan tersebut sesuai dengan teori perilaku yang di paparkan oleh Notoatmodjo, 2003. Tingkat perilaku responden di pengaruhi oleh pola pikir dan kepercayaan seseorang dalam melakukan dan menentukan suatu tindakan. Pendampingan gizi dapat mempengaruhi pola pikir dan kepercayaan responden, semakin responden percaya pada apa yang di informasikan oleh peneliti semakin responden mampu untuk merubah perilaku yang kurang menjadi perilaku baik dalam pemenuhan gizi balita

KEP. Pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan perilaku kurang menjadi perilaku baik, hal tersebut dikarenakan responden tidak mampu merubah pola pikir dalam memberikan asupan gizi yang yang seimbang, sehingga mengakibatkan responden tidak mampu berperilaku baik dalam pemenuhan gizi balita KEP.

5.2.2 Mengidentifikasi Status Gizi Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Perbandingan status gizi responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada hasil penelitian (tabel 5.15 dan 5.16). Sebelum dilakukan intervensi responden baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sebagaian besar kategori BB rendah sesuai dalam penilaian status gizi berdasarkan Z-Score. Setelah diberi intervensi pendampingan gizi didapatkan sebagian besar kelompok perlakuan 15 responden (88,2%) dengan BB sangat rendah maupun BB rendah mengalami perubahan menjadi BB normal sedangkan sikap kelompok kontrol seluruhnya tidak ada perubahan yakni berada pada tingkat tetap.

Status gizi merupakan gambaran atau keadaan umum tubuh sebagai hasil interaksi antara faktor genetika dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain: gizi (makanan), fisik, ekonomi, sosial, budaya, psikososial, hygiene dan sanitasi lingkungan, serta geografis. Status gizi dapat memperlihatkan keadaan seseorang (anak) dari perbandingan berat badan dan

tinggi badan yang selanjutnya dihubungkan dengan keadaan lain dalam tubuhnya, misalnya: umur, keadaan biokimiawi darah, fisik, psikomotor, dan sebagainya (Sediaoetama, 2006). Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan cara antropometri. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan beberapa parameter yaitu umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar pinggul (Supariasa, 2001).

Gizi kurang banyak menimpa anak-anak balita, sehingga golongan anak ini disebut golongan rawan gizi. Masa pemulihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makanan orang dewasa atau bukan anak merupakan masa gawat karena ibu atau pengasuh akan mengikuti kebiasaan yang keliru (Sajogyo et al, (1994) dalam Munawaroh, 2006). Berdasarkan uraian diatas, status gizi dipengaruhi oleh kebiasaan dalam penyedian makanan (MP-ASI) bagi Balita, diaplikasikan dalam input jumlah dan jenis makanan bergizi yang mempengaruhi sistem pencernaan seperti karbohidrat, lemak, mineral, protein dan vitamin. Karbohidrat dan lemak di metabolisme oleh tubuh menjadi glukosa yang dapat meningkatkan energi (kalori) sebagai sumber energi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Mineral, protein dan vitamin bekerjasama sebagai katalisator metabolisme dalam pertumbuhan dan perbaikan sel jaraingan. Sumber energi (kalori), pertumbuhan serta perbaikan sel dan jaringan akan merespon tubuh seseorang untuk pemeliharaan dan pertumbuhan fisik organ tubuh dan produksi energi dalam peningkatan status gizi balita kurang energi protein.

Status gizi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan yang signifikan, akan tetapi masih terdapat 2 responden yang masih dalam kategori status gizi rendah meskipun berat badan balita telah meningkat. Hal tersebut

dikarenakan adanya infeksi cacing kremi yang terjadi pada responden dan gangguan metabolisme yang dapat dilakaukan penanganan medis lebih lanjut.

Status gizi yang meningkat secara bertahap pada kelompok perlakauan dikarenakan faktor penyedian makanan didalam keluarga. Pemenuhan gizi balita melalui penyedian makanan yang seimbang akan diabsobsi oleh tubuh dalam pemenuhan gizi. Peningkatan status gizi pada kelompok perlakuan juga dikarenakan adanya informasi gizi yang diperoleh melalui pendampingan gizi, hal tersebut dapat memberiakn pengaruh ke pada ibu untuk memilih, membuat, dan memberikan makanan (MP-ASI) yang bergizi kepada balita KEP. Pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan status gizi hal tersebut dikarenakan ibu tidak mendapatkan informasi gizi meliputi pemeilihan bahan makanan, membuat makanan (MP-ASI), dan pemberian MP-ASI kepada balita KEP. penyediaan makanan dari mulai pemilihan bahan makanan, pembuatan dan pemberian makanan (MP-ASI) yang seimbang memiliki peranan penting dalam mecukupi kebutuhan gizi balita yang pada akhirnya meningkatkan status gizi balita KEP.

5.2.3 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein

Tabel 5.21 Pengaruh Model Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi Responden Ibu Balita Kurang Energi Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011

Variabel *Dependen*	*Wilcoxon Signed Rank Test*		*Mann Withtney Test* (*p*)
	Perlakuan (*p*)	Kontrol (*p*)	
Pengetahuan	0,000	0.157	0.000
Sikap	0.002	1.000	0.003
Perilaku	0.000	0.059	0.000
Status Gizi	0.000	1.000	0.000

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, perilaku dan status gizi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui model pendampingan gizi Balita kurang energi protein pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil dengan nilai signifikansi p=0,000 untuk pengetahuan, p=0,002 untuk sikap, p=0,000 untuk perilaku dan p=0,000 untuk status gizi dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan status gizi Ibu Balita kurang Energi Protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011 pada kelompok perlakuan.

Kelompok kontrol menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebelum dan sesudah tanpa dilakukan perlakuan memperoleh nilai p=0,157 untuk pengetahuan, p=1,000 untuk sikap, p=0,059 untuk perilaku dan p=1,000 untuk status gizi dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha > 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan status gizi Ibu Balita kurang Energi Protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011 pada kelompok kontrol.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan *Mann Withtney Test* untuk mengetahui perbedaan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan hasil dengan nilai signifikansi p=0,000 untuk pengetahuan, p=0,003 untuk sikap, p=0,000 untuk perilaku dan p=0,000 untuk status gizi dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh model pendampingan gizi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan

status gizi Ibu Balita kurang energi protein di wilayah kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan 2011.

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran atau solusi, menyampaikan layanan atau bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama (Depkes RI, 2007).

Pendampingan gizi dilaksanakan dengan prinsip: (1) pemberdayaan keluarga atau masyarakat; (2) partisipatif, dimana tenaga pendamping berperan sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat yang didampingi; (3) melibatkan keluarga atau masyarakat secara aktif, dan (4) tenaga pendamping hanya berperan sebagai fasilitator (Depkes RI, 2007). Asuhan gizi balita adalah tindakan ibu, keluarga atau pengasuh anak dalam memberi makan, mengasuh, merawat, dan menilai pertumbuhan dan perkembangan balita. Pendampingan asuhan gizi balita adalah kegiatan pendampingan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh seorang tenaga gizi pendamping (TGP) kepada ibu atau pengasuh balita dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, kelompok diskusi terarah (KDT) yang dilakukan terhadap setiap individu atau kelompok dalam wilayah binaan yang telah ditentukan (Dinkes Sulsel, 2007).

Berdasarkan uraian diatas dapat diartikan bahwa pengetahuan, sikap, perilaku dan status gizi memiliki nilai *p* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat diartikan bahwa *p* dua kelompok tersebut adalah berbeda. Perbedaan

tersebut lerletak pada intervensi pendampingan gizi dengan modul pendampingan nutrisi balita kurang gizi yang disusun oleh peneliti yang dilaksanakan selama 3 bulan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan status gizi Balita kurang energi protein. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pengetahuan, sikap, perilaku dan status gizi yang dimiliki ibu yang mempunyai Balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Modo Lamongan adalah berbeda antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Proses perubahan pengetahuan yang terjadi pada ibu balita kurang energi protein melalui model pendampingan gizi menghasilkan perubahan dalam sikap tentang peningkatan status gizi. sikap sering menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Pengalaman responden selama menjalani pendampingan gizi memberikan pengalaman belajar sehingga didalam diri mereka terjadi proses menilai benar dan salah setelah itu menerima pilihan yang baik, kemudian merespon, menghargai dan dapat bertanggung jawab terhadap pilihanya. Aplikasi dalam bentuk sikap yang positif responden yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya menjadi positif. Sikap yang positif dengan sendirinya mampu menentukan tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimilki yaitu perilaku yang baik dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi Balita kurang energi protein. Proses mentransfer ilmu pengetahuan kepada responden akan memiliki hasil berbeda pada setiap responden yang tidak selalu bersikap positif dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain budaya, agama, pengetahuan orang tua, sosial ekonomi, ketahanan pangan keluarga, sikap dan perilaku petugas kesehatan dapat mempengaruhi tindakan aplikatif dalam perilaku pemenuhan gizi seimbang melalui penyediaan, pembuatan dan pemberian makanan (MP-ASI).