

## Pengaruh Pelatihan Gizi Metode *Roleplay* dan Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul

*The Influence of the Training in Improving the Level of Knowledge and Attitude About Nutrition in Working Area Puskesmas Kasihan I, Bantul*

Titiek Hidayati<sup>1\*</sup>, Dhara Indah Kartika Jati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, <sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

\*Email: hidayatifikumy@yahoo.co.id

### Abstrak

Malnutrisi yaitu ketidak seimbangan selular antara pemberian asupan nutrisi dan energi yang dikeluarkan. Upaya perbaikan gizi sudah banyak dilakukan di Puskesmas, salah satunya konseling. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi* eksperimental dengan *pre test-post test control group design* dengan metode *Roleplay* dan metode audiovisual. Subyek penelitian ini adalah 30 ibu balita dengan status gizi kurang yang dibagi menjadi 2 kelompok (kelompok pelatihan dan kontrol). Analisis data menggunakan uji *independent* dan *paired sample t-test*. Hasil analisis statistik menggunakan *paired sample t-test* terhadap nilai rerata *pre test* dan *post test* pengetahuan serta sikap menunjukkan peningkatan, kenaikan rerata pengetahuan pada kelompok kontrol -0,4 tetapi tidak bermakna 0,57, kelompok pelatihan -3,1 yang bermakna 0,00 ( $p < 0,05$ ). Kenaikan rerata sikap pada kelompok kontrol 0,73 tetapi tidak bermakna 0,76, kelompok pelatihan -6,2 yang bermakna 0,00 ( $p < 0,05$ ). Pengaruh pelatihan gizi dengan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dengan *independent sample t-test*  $p = 0,013$  untuk pengetahuan dan  $p = 0,001$  untuk sikap ( $p < 0,05$ ). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan gizi dengan metode *Roleplay* dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul.

Kata kunci: *Roleplay*, Audiovisual, Pengetahuan, Gizi

### Abstract

*Malnutrition is cellular imbalance between the intake and the needs. The efforts in order to improve nutritional status had already been done in Community Health Center, one of the efforts is counseling. The purpose of this research is to know the influence of the training in improving the level of knowledge and attitude about nutrition in working area Puskesmas Kasihan I, Bantul. The research design that is used is quasi experimental with pre test-post test control group design with method that is used are Roleplay and audiovisual methods. The research subject are 30 mothers that their children are malnutrition and they are divided into 2 groups, training and control groups. The data is analyzed with independent and paired sample t-test. The result of statistical tests using paired sample t-test against the average pre test-post test knowledge and attitudes showed an increase, the average increase of knowledge in the control group -0,4 but nonsignificant 0,57 and in training group -3,1 that significantly 0,00 ( $p < 0,05$ ). The average increase of attitudes in control group 0,73 but nonsignificant 0,76 and in training group -6,2 that meaningful 0,00 ( $p < 0,05$ ). Influence of nutrition training in improving the level of knowledge and attitude can be analyzed with independent sample t-test showed  $p = 0,013$  for knowledge and  $p = 0,001$  for attitude ( $p < 0,05$ ). The result can be concluded that there is influence of nutrition training with*

*Roleplay and audiovisual methods in improving the level of knowledge and attitude about nutrition in working area Puskesmas Kasihan I, Bantul.*

*Key words: Roleplay, Audiovisual, Knowledge, Nutrition*

## **PENDAHULUAN**

Gizi kurang merupakan salah satu bentuk dari malnutrisi yang didefinisikan sebagai kondisi ketidakseimbangan selular antara pemberian asupan nutrisi dan energi dengan kebutuhan nutrisi dan energi tubuh kita di mana nutrisi tersebut berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Masalah gizi terjadi pada lapisan masyarakat dengan tingkat ekonomi baik disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan.

Perbaikan keadaan gizi penting untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan angka kematian bayi dan balita, meningkatkan kemampuan tumbuh kembang, fisik, mental, sosial anak, produktivitas kerja serta prestasi akademik. Salah satu pendekatan yang sering digunakan adalah dengan menyampaikan pesan atau informasi, melalui pendidikan, pengajaran dan penyuluhan, sehingga informasi tersebut dapat diterima dan dipahami. Upaya dalam rangka perbaikan keadaan gizi pun sudah banyak dilakukan di Puskesmas ini, salah satunya dalam bentuk konseling. Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode *roleplay* dan metode audiovisual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tentang pengaruh pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual terhadap peningkatan

tingkat pengetahuan tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul perlu untuk dilakukan.

## **BAHAN DAN CARA**

Metode Penelitian yang diambil adalah metode dengan rancangan *quasi* eksperimental. Desain penelitian ini adalah *pre test-post test control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 264 ibu-ibu dengan balita gizi kurang dan buruk.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok, 15 orang sebagai kontrol dan 15 orang diberikan pelatihan. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini terdiri dari merupakan ibu-ibu dengan balita gizi kurang, bersedia menjadi subjek penelitian, dapat membaca dan menulis, berada di lokasi saat penelitian dilaksanakan, dan bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Kasihan I. Subjek penelitian dapat dimasukkan dalam kriteria eksklusi jika tidak datang saat jalannya pelatihan dan keluar sebagai penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I saat dilaksanakan pelatihan.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta selama 2 bulan pada tanggal 25 Mei 2011 sampai 9 Juli 2011. Penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu variabel terikat (pengetahuan, sikap dan ibu tentang gizi

kurang) dan variabel bebas (pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual).

Alat yang diperlukan dalam penelitian ini berupa kuesioner identitas subjek penelitian, baik untuk ibu balita atau balita gizi kurang. Kuesioner berikutnya berupa kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi. Materi pelatihan untuk *roleplay* berupa alat masak dan bahan makanan, sedangkan materi audiovisual berupa video berdurasi 28 menit, *LCD*, dan *soundsystem* untuk penayangannya.

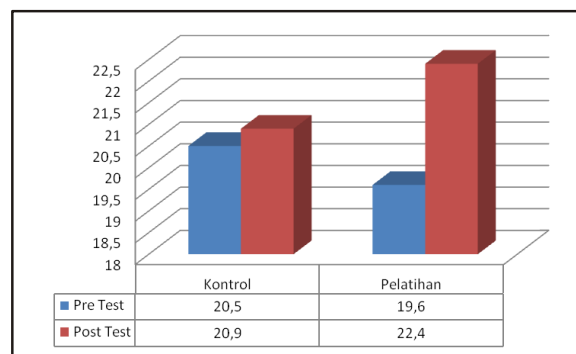
Penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap, yakni tahap persiapan, pelaksanaan, dan penyelesaian. Tahap persiapan berupa mengurus perijinan ke pihak FKIK UMY, BAPPEDA, Dinkes Bantul, Puskesmas Kasihan I, Pemerintah Desa Bangunjiwo dan Desa Tamantirto, serta posyandu-posyandu di mana penelitian dilaksanakan, selain itu pada tahap ini dipersiapkan peralatan apa saja guna memperlancar penelitian. Tahap berikutnya adalah tahap pelaksanaan di mana dimulai dengan *pre test* menggunakan kuesioner, selang beberapa minggu kelompok perlakuan diberikan pelatihan gizi sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan apa-apa. *Posttest* dilakukan  $\pm 1$  bulan setelah *pre test*. Tahap terakhir, yakni tahap penyelesaian berupa *editing*, *coding*, tabulasi, pengolahan, dan analisis data menggunakan program komputer. Pengolahan data untuk membandingkan hasil rerata sebelum dan sesudah pelatihan gizi baik pada kelompok metode *roleplay* dan audiovisual atau pada kelompok kontrol dengan menggunakan statistik analitis *paired*

*sample t-test* dan analitis *independent sample t-test* untuk membandingkan hasil rerata skor tingkat pengetahuan ibu pada kelompok intervensi dan kontrol.

## HASIL

Hasil skor *pre test* dan *post test* variabel pengetahuan dapat dilihat pada grafik di bawah, total skor *pre test* pada kelompok kontrol dan pelatihan berkisar antara 19,6-20,5. Kurang lebih 1 bulan setelah *pre test* dilakukan *post test* dengan peningkatan total skor pada kelompok kontrol dan pelatihan berkisar 20,9-22,4 yang dapat dilihat pada grafik di atas sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan paling banyak terjadi pada kelompok yang diberi pelatihan.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *independent sample t-test* terhadap rerata nilai *pre test* pengetahuan menunjukkan tidak ada perubahan yang bermakna dengan nilai  $p=0,23$  ( $p>0,05$ ), berarti bahwa pengetahuan awal pada kedua kelompok sebanding. *Post test* dilakukan 1 bulan setelah *pre test*.



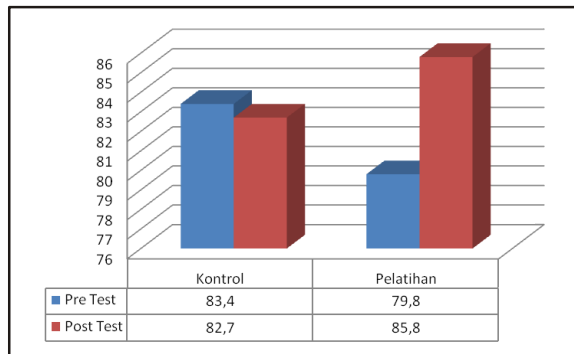
Gambar 1. Grafik Rerata Pengetahuan *Pre test* dan *Post test*

Tabel 1. Nilai Rerata *Pre test* Pengetahuan pada Kelompok Kontrol dan Pelatihan

Variabel Pengetahuan	N	Nilai Min-Mak	Mean $\pm$ SD	f	p
Kontrol	15	16-25	20,5 $\pm$ 3,182	4,661	0,23
Pelatihan	15	15-24	19,6 $\pm$ 2,234		

Tabel 2. Nilai Rerata *Pre test*, *Post test* Pengetahuan pada Kelompok Kontrol dan Pelatihan

Kelompok	Mean±SD		Mean Difference	t	p
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>			
<b>Pengetahuan</b>					
Kontrol	20,5±3,182	20,9±2,850	-0,4	-0,59	0,57
Pelatihan	19,3±2,059	22,4±1,765	-3,1	-6,49	0



Gambar 2. Grafik Rerata Sikap *Pre test* dan *Post test*

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan dan pada kelompok pelatihan diberikan pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual. Perkembangan rerata pengetahuan setiap kelompok dibandingkan dengan analisis data uji statistik *paired sample t-test*.

Hasil analisis statistik menggunakan *paired sample t-test* terhadap nilai rerata *pre test* dan *post test* pengetahuan pada masing-masing kelompok menunjukkan peningkatan. Pada Tabel 2, kenaikan rerata pengetahuan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan sebesar -0,4 tetapi tidak bermakna 0,57 ( $p > 0,05$ ) sedangkan pada kelompok pelatihan terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar -3,1 yang bermakna 0,00 ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok kontrol  $H_0$  diterima karena nilai  $p > 0,05$  dan kelompok pelatihan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$ . Jadi

dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna pengetahuan antara *pre test* dan *post test*, sedangkan pada kelompok pelatihan terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan.

Hasil skor *pre test* dan *post test* variabel sikap dapat dilihat pada grafik di atas, total skor *pre test* pada kelompok kontrol dan pelatihan berkisar antara 79,8-83,4. Kurang lebih 1 bulan setelah *pre test* dilakukan *post test* dengan peningkatan total skor pada kelompok kontrol dan pelatihan berkisar 82,7-85,8 yang dapat dilihat pada grafik di atas sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan paling banyak terjadi pada kelompok yang diberi pelatihan.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *independent sample t-test* terhadap rerata nilai *pre test* sikap menunjukkan tidak ada perubahan yang bermakna dengan nilai  $p = 0,214$  ( $p > 0,05$ ), berarti bahwa sikap awal pada kedua kelompok sebanding. *Post test* dilakukan 1 bulan setelah *pre test*. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan dan pada kelompok pelatihan diberikan pelatihan gizi dengan metode *Roleplay* dan audiovisual. Perkembangan rerata sikap setiap kelompok dibandingkan dengan analisis data uji statistik *paired sample t-test*.

Tabel 3. Nilai Rerata *Pre test* Sikap pada Kelompok Kontrol dan Pelatihan

Variabel	Nilai Min-Mak	Mean±SD	f	p
<b>Sikap</b>				
Kontrol	67-101	83,4±8,846	0,733	0,214
Pelatihan	69-95	79,8±7,128		

Tabel 4. Nilai Rerata *Pre test*, *Post test* Sikap pada Kelompok Kontrol dan Pelatihan

Kelompok	Mean±SD		Mean Difference	t	p
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>			
<b>Sikap</b>					
Kontrol	83,4±8,846	82,67±8,682	0,73	-0,31	0,76
Pelatihan	79,7±7,128	85,87±7,357	-6,2	-5,89	0

Hasil analisis statistik menggunakan *paired sample t-test* terhadap nilai rerata *pre test* dan *post test* sikap pada masing-masing kelompok menunjukkan peningkatan. Pada Tabel 4, kenaikan rerata sikap pada kelompok kontrol terjadi peningkatan sebesar 0,73 tetapi tidak bermakna 0,76 ( $p>0,05$ ) sedangkan pada kelompok pelatihan terjadi peningkatan rerata sikap sebesar -6,2 yang bermakna 0,00 ( $p<0,05$ ). Pada kelompok kontrol  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  dan kelompok pelatihan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p<0,05$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna sikap antara *pre test* dan *post test*, sedangkan pada kelompok pelatihan terdapat perbedaan yang bermakna sikap sebelum dan sesudah pelatihan.

Pengaruh pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap dapat dilakukan uji statistik dengan menggunakan independet sample t-test. Hasil uji diperoleh  $p=0,013$  untuk pengetahuan dan  $p=0,001$  untuk sikap ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan de-

ngan menggunakan metode *roleplay* dan audiovisual.

## DISKUSI

Hasil *Pre test* pengetahuan dan sikap responden tentang gizi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa ada perbedaan perolehan nilai. Setelah dilakukan analisis statistik terhadap mean *pre test* pengetahuan tentang gizi, hasil yang diperoleh menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna ( $p>0,05$ ), yang berarti tingkat pengetahuan awal responden tentang gizi antara kelompok pelatihan dan kontrol tidak ada perbedaan atau sebanding. Kesetaraan *mean* pengetahuan dan sikap awal responden tentang gizi antara kelompok pelatihan dan kontrol telah memenuhi kriteria dalam melakukan suatu penelitian eksperimen. Menurut Murti (1997), kondisi awal antara kelompok kontrol dan pelatihan haruslah sebanding.<sup>1</sup> Dalam penelitian ini, kedua kelompok memiliki kondisis awal setara dalam hal karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, mean pengetahuan dan *mean* sikap. Setelah dilakukan *pre test*, ibu-ibu yang termasuk dalam kelompok pelatihan diberikan pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual sedangkan ibu-ibu yang termasuk dalam kelompok kontrol tidak diberikan apa-apa.

Hasil analisis pengetahuan dan sikap setelah diberi pelatihan gizi terjadi peningkatan mean pengetahuan yang signifikan, nilai mean *post test* meningkat tinggi dari nilai mean *pre test*. Hasil *post*

Tabel 5. Perbedaan Selisih Pengetahuan dan Sikap pada Kelompok Kontrol dan Pelatihan

Variabel	n	Mean±SD	f	P
<b>Pengetahuan</b>				
Kontrol	15	0,33±2,193	6,658	0,013
Pelatihan	15	6,2±4,074		
<b>Sikap</b>				
Kontrol	15	0,73±9,231	0,363	0,001
Pelatihan	15	3,07±1,831		

*test* pengetahuan pada kelompok kontrol juga meningkat, hal ini mungkin karena bias informasi. Setelah dilakukan analisis statistik terhadap mean *post test* pengetahuan dan sikap tentang gizi pada kelompok pelatihan menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ), sedangkan untuk kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna ( $p > 0,05$ ), yang berarti tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok pelatihan meningkat setelah diberikan pelatihan gizi, sedangkan tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol terjadi peningkatan yang tidak signifikan. Peningkatan mean pengetahuan pada kelompok pelatihan mungkin disebabkan oleh paparan informasi tentang gizi yang diberikan pada saat pelatihan gizi dengan metode *roleplay* dan audiovisual. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa peningkatan pengetahuan yang didapat responden adalah efek perlakuan proses pendidikan kesehatan melalui penyuluhan audiovisual dan *roleplay* dan didukung dengan pemberian leaflet yang dibaca di rumah.

Menurut Armstrong (1991) Pelatihan adalah proses direncanakan untuk mengubah sikap, pengetahuan atau perilaku keterampilan melalui pengalaman belajar untuk mencapai kinerja yang efektif dalam suatu kegiatan atau kegiatan.<sup>2</sup> Promosi kesehatan sangat berperan penting dalam proses pemberdayaan masyarakat melalui proses pembelajaran, yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan lingkungan sosial, budaya setempat, agar masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.<sup>3</sup>

Menurut Bandura (2004), promosi kesehatan dengan cara kognitis sosial sangat dianjurkan da-

lam upaya meningkatkan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan.<sup>4</sup>

Tujuan dari promosi kesehatan menyangkut 3 aspek, yaitu *knowledge* (peningkatan pengetahuan), *attitude* (perubahan sikap) dan *practice* (ke-trampilan/ tingkah laku) yang berhubungan dengan masalah kesehatan.<sup>5</sup> Menurut Notoatmojo (2005), salah satu kegiatan promosi kesehatan adalah pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat.<sup>6</sup> *Audio Visual Aids* adalah alat yang efektif untuk berbagai promosi kesehatan, bahkan alat ini dapat menumbuhkan kesadaran bagi peserta untuk melakukan materi yang ada dalam promosi tersebut.<sup>7</sup>

Banyak faktor yang memperberat masalah gizi, salah satunya adalah pendidikan dan pengetahuan anggota rumah tangga itu sendiri terhadap pentingnya asupan makanan yang benar dan seimbang. Kondisi ini bisa berdampak pada terjadinya dua masalah gizi yang berlawanan yaitu kurang gizi atau kelebihan gizi.<sup>8</sup> Tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan seseorang dalam menyusun dan menyiapkan hidangan yang bergizi, namun faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh.<sup>9</sup> Tingkat Pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan daya beli makanan.<sup>10</sup>

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan/promosi kesehatan. Perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap

meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan.<sup>11</sup> Berdasarkan Teori Bloom yang telah dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni berupa pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan.<sup>11</sup>

Menurut Notoatmojo (2007), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb).<sup>12</sup> Sikap tidak merupakan suatu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu.<sup>13</sup> Sikap merupakan perubahan meniru perilaku orang lain karena orang lain tersebut dianggap sesuai dengan dirinya.<sup>13</sup>

Upaya perbaikan gizi dibutuhkan peran serta para ibu, terutama pengetahuan tentang pentingnya makanan sehat dan bergizi.<sup>14</sup> Upaya perbaikan gizi sudah banyak dilakukan oleh Puskesmas Kasihan I, akan tetapi upaya-upaya tersebut masih belum memberikan hasil yang diharapkan. Metode *Roleplay* dan audio visual penulis usulkan supaya:

1. Memberi pengetahuan dengan penampilan menarik (metode *roleplay* dan metode audiovisual) kepada masyarakat khususnya ibu-ibu tentang pentingnya makanan bergizi.
2. Mendidik masyarakat khususnya ibu-ibu agar mempunyai ketrampilan dalam mengolah makanan bergizi, sehingga anak tidak jenuh atau bosan makan.

Pada kelompok kontrol, meskipun tidak diberikan pelatihan terjadi juga peningkatan pengetahuan setelah satu bulan diberikan *pre test* tetapi

peningkatan yang terjadi tidak begitu tinggi. Berbeda halnya dengan sikap, pada kelompok kontrol terjadi penurunan sikap.

Peningkatan pengetahuan dan penurunan sikap pada kelompok kontrol dimungkinkan karena adanya bias maturasi dan bias informasi. Bias maturasi dapat terjadi karena pada saat *pre test* subjek penelitian memperoleh penjelasan mengenai adanya *post test* 1 bulan setelah *pre test*, sehingga responden berusaha mencari informasi yang terkait dengan *pre test*. Bias informasi dapat terjadi karena mereka terpapar dari sumber lain seperti televisi, radio dan media cetak. Upaya pengendalian telah dilakukan peneliti, namun hal tersebut sulit dilakukan karena fasilitas yang mereka miliki.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari pembahasan di atas adalah pelatihan dengan metode *roleplay* dan audiovisual terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap secara signifikan, oleh karena itu tetap dapat dipertahankan penggunaannya.

## SIMPULAN

Terdapat pengaruh pelatihan gizi dengan metode *Roleplay* dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul. Terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi sebelum dan sesudah pelatihan gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul

Diharapkan para peneliti selanjutnya dapat melihat dari variabel perilaku, perubahan status gizi dan variabel biomarker seperti kadar protein dalam darah dan lingkaran lengan dan subjek yang berbeda serta metode pelatihan gizi yang berbeda juga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Murti, B. *Pengantar Epidemiologi*. Fakultas Kedokteran UNS. 1997.
2. Armstrong, M. *A Handbook of Personal Management Practice* (4th edb). London: Kogan Page. 1991.
3. Azwar, S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi Kedua, Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 1997.
4. Bandura, A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Educ Behav*, 2004; 31 (2): 143-164.
5. Departemen Kesehatan RI. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dan perawatan kesehatan*. Jakarta. 1994.
6. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
7. Alsada, L.H., Sigel, M.J., Limeback, H., Fiege, J., Kulkarni, G.V. 2005. Development and testing of an audio-visual aid for improving infant oral health through primary caregiver education. *J Can Dent Assoc*, 2005;71 (4): 241, 241a-241h.
8. Atmarita. *Nutrition Problems in Indonesia, in Integrated International Seminar and Workshop on Lifestyle – Related Diseases*. Yogyakarta, 19-20 March. Gajah Mada University, Yogyakarta. 2005.
9. Prawirohartono. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang pada Balita*. Bogor: Fakultas Pertanian IPB. 1996.
10. Mardayanti, P. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2008.
11. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya. 2007.
12. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
13. Azwar, S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi Kedua, Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 1997.
14. Bryant, T. 2002. Role of knowledge in public health and health promotion policy change. *Health Promot Int*. 2002; 17 (1): 89-98.