

PENGARUH KONSELING GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN GIZI BURUK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017

Rahmawati¹ Farit Rezal² Putu Eka Meiyana Erawan³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

rahmawatirisa12@gmail.com¹ Farit_rez@yahoo.com² putu_eka87@yahoo.com³

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok umur rawan kekurangan gizi. Permasalahan gizi umumnya terjadi pada balita, karena anak umur balita mengalami pertumbuhan paling cepat dari pada anak umur lainnya sehingga kebutuhan gizi lebih banyak dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Perilaku ibu sangat berperan penting dalam pemenuhan gizi balita. Oleh karena itu salah satu cara yang dapat dilakukan untuk merubah perilaku seorang ibu dengan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui konseling gizi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam upaya pencegahan gizi buruk balita di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimental* dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang tercatat di Puskesmas Puuwatu. Subjek penelitian berjumlah 41 orang ibu balita yang diambil dari 17 posyandu di 6 kelurahan yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Mc Nemar*. Hasil uji *Mc Nemar* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan *p value* $(0,001) < \alpha (0,05)$, sikap *p value* $(0,013) < \alpha (0,05)$, dan tindakan *p value* $(0,013) < \alpha (0,05)$. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi selama 21 hari dengan menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam mencegah gizi buruk balita.

Kata kunci: *Pendidikan Kesehatan, Konseling Gizi, Pengetahuan, Sikap, Tindakan*

ABSTRACT

Toddlers are the prone age group to malnutrition. Nutritional problems usually occur in Toddlers, because children under five years old experiencing the most rapid growth of the children in other age so that it needs more nutrients for growth and development. Mother's behavior plays an important role in the fulfillment of nutrition. Therefore, one way that can be done to change the behavior of a mother with interventions such as health education through nutrition counseling. The purpose of this study was to determine the effect of nutrition counseling with booklet media on the improvement of knowledge, attitude, and action among mothers in prevention efforts of toddler malnutrition in puuwatu public health center working area of kendari city in 2017. The method of study was Pre-experimental with one group pre test and post test design. The populations in this study were all mothers were recorded in Puuwatu Public Health Center. The subjects of study were 41 mothers which taken from 17 facilities of integrated healthcare center in 6 villages that scattered in Puuwatu Public Health Center working area. The samples technique of this study was non probability sampling with accidental sampling method. The data analysis was Mc Nemar statistical test. Mc Nemar test results showed that there were significant differences in knowledge with p value $(0.001) < \alpha (0.05)$, attitude with p value $(0.013) < \alpha (0.05)$, and action with p value $(0.013) < \alpha (0, 05)$. This was evidenced by the differences in knowledge, attitudes, and actions before and after given health education through nutrition counseling for 21 days by using the booklet media. This effort can improve knowledge, attitude, and action of the respondent in preventing malnutrition of toddlers.

Keywords: *Health Education, Nutrition Counseling, Knowledge, Attitude, Action*

PENDAHULUAN

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) < - 3 SD yang merupakan padanan istilah *severly underweight*¹.

Keadaan gizi buruk dibagi menjadi tiga bagian, yakni gizi buruk karena kekurangan protein (disebut *kwashiorkor*), karena kekurangan karbohidrat atau kalori (disebut *marasmus*), dan kekurangan kedua-duanya (*Marasmik-kwashiorkor*). Balita merupakan kelompok umur rawan kekurangan gizi. Permasalahan gizi umumnya terjadi pada balita, karena anak umur balita mengalami pertumbuhan paling cepat dari pada anak umur lainnya sehingga kebutuhan gizi lebih banyak dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan².

Berdasarkan data WHO memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak. Jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak di bawah usia 5 tahun, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Sedangkan pada tahun 2013, WHO melaporkan bahwa 99 juta anak dibawah usia 5 tahun menderita kurang gizi di dunia diantaranya 67 % terdapat di Asia dan 29% di Afrika³.

Provinsi yang memiliki persentase gizi buruk tertinggi pertama adalah Nusa Tenggara Timur, kedua Papua Barat, ketiga Sulawesi Barat, dan untuk Sulawesi Tenggara sendiri menempati urutan ke 13 dari 19 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk dan kurang. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 %, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 %. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6 %, yang berarti masalah gizi buruk dan kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi⁴.

Pada tahun 2015 Provinsi Sulawesi Tenggara dilaporkan terdapat 270.971 balita, namun balita yang ditimbang hanya sebanyak 192.155 (70.91%), dan balita dibawah garis merah (BGM) sebanyak 1.771 (0.92%) balita⁵. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 status gizi buruk balita Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu 8,0%⁶. Penyebab gizi buruk diakibatkan oleh penyakit infeksi yang terjadi di awal kehidupan balita. Salah satunya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Diare, dan penyakit infeksi lainnya yang juga menjadi penyakit dengan kasus tertinggi pada balita di

Kota Kendari dan Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu khususnya.

Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor 1209/Menkes/X/1998 tanggal 19 Oktober 1998 mengatakan bahwa setiap kasus gizi kurang berat (gizi buruk) dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga dalam waktu 1x24 jam sudah harus dilaporkan penanganannya. Berdasarkan surat edaran tersebut, maka kasus gizi buruk di wilayah kerja Kota Kendari sudah termasuk dalam kategori KLB⁷. Salah satu wilayah kerja puskesmas masih memiliki prevalensi kasus gizi buruk paling sering tiap tahunnya adalah Puskesmas Puuwatu.

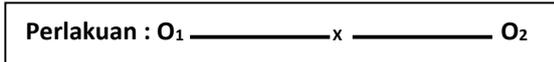
Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil laporan formulir rekapitulasi pemantauan status gizi tingkat Kecamatan Kota Kendari untuk wilayah kerja Puskesmas Puuwatu pada tahun 2012 dan 2013 tertinggi prevalensi kasus gizi buruk yaitu 6,5%, tahun 2014 turun menjadi 4,1%⁸ dan tahun 2015 naik menjadi 5,1%⁹. Data terakhir menunjukkan pada periode januari hingga oktober 2016 prevalensi kasus gizi buruk berjumlah 7,7%. Hal ini bertolak belakang dengan kondisi fasilitas kesehatan di Kecamatan Puuwatu. Puskesmas Puuwatu merupakan salah satu puskesmas perawatan di Kota Kendari, lokasi puskesmas mudah dijangkau, karena tersedianya transportasi umum, dan terdapat posyandu di setiap kelurahan, yang seharusnya dengan adanya kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan tindakan kuratif dan preventif terhadap kejadian penyakit gizi buruk lebih mudah dilakukan. Namun berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu untuk 5 tahun terakhir masih saja terjadi kasus gizi buruk balita¹⁰.

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu dengan konseling gizi menggunakan media *booklet*. Konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah antar konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi¹¹. Konseling gizi dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita gizi buruk¹². Pemberian Konseling gizi dapat dijadikan sebagai upaya perubahan perilaku terencana pada ibu dalam mencegah dan menanggulangi gizi buruk.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Pra-Eksperimental dengan menggunakan rancangan *One Group Pre test – Post test Design* yang hanya mempergunakan kelompok eksperimen saja, tanpa kelompok kontrol (pembanding) sampel subjek dipilih seadanya tanpa mempergunakan randomisasi (Notoatmodjo, 2010)¹³.



Keterangan :

- O₁ = pengukuran pertama (*pre test*) sebelum perlakuan
- X = intervensi atau perlakuan berupa pendidikan kesehatan melalui konseling gizi pada ibu balita
- O₂ = Pengukuran kedua (*post test*) setelah diberi perlakuan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang diambil berdasarkan data jumlah kunjungan balita di 17 posyandu yang tercatat di puskesmas Puuwatu berjumlah 246 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan data kunjungan di Puskesmas berjumlah 41 orang. Teknik Pengambilan sampel secara *accidental sampling*.

HASIL

Kelompok Umur

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	15 – 19	5	12,2
2.	20 – 24	9	22,0
3.	25 - 29	11	26,8
4.	30 - 34	7	17,1
5.	35 - 39	8	19,5
6.	40 – 44	1	2,4
Total		41	100

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Tabel 5, menunjukkan bahwa dari 41 responden umur responden terbanyak yaitu berada pada umur 25-29 tahun yang berjumlah 11 orang dengan presentase 26,9 % dan yang terendah berada pada umur 40-44 tahun yang berjumlah 1 orang dengan presentase 2,4 %.

Pendidikan

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	SD	6	14,6
2.	SMP	11	26,8
3.	SMA	20	48,8
4.	PT/Diploma	4	9,8
Total		41	100

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa dari 41 responden dengan tingkat pendidikan terakhir, terbanyak berada pada tingkatan SMA sebanyak 20 orang dengan presentase 48,8 %. Dan tingkatan pendidikan dengan jumlah responden yang terendah adalah Perguruan Tinggi (PT) atau Diploma berjumlah 4 orang dengan presentase 9,8%.

Jenis Pekerjaan

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu

No.	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	PNS	1	2,4
2.	Wiraswasta	1	2,4
3.	Ibu Rumah Tangga	39	95,2
Total		41	100

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Tabel 7 diatas, menunjukkan bahwa dari 41 responden pekerjaan terbanyak yaitu Ibu rumah tangga berjumlah 39 responden dengan presentase 95,2 %. Dan yang terendah berprofesi sebagai PNS dan Wiraswasta dengan jumlah masing-masing 1 responden dengan presentase 2,4 %.

Persebaran Responden

Tabel 8. Distribusi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu

No.	Persebaran	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Kelurahan Puuwatu	5	12,2
2.	Kelurahan Watulondo	17	41,5
3.	Kelurahan Tobuha	7	17,0
4.	Kelurahan Punggolaka	4	9,9
5.	Kelurahan Lalodati	7	17,0
6.	Kelurahan Abeli Dalam	1	2,4
Total		41	100

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Tabel 8 diatas, menunjukkan bahwa dari 41 responden persebaran responden terbanyak berada pada kelurahan Watulondo berjumlah 17 orang dengan presentase 41,5 %. Dan yang terendah adalah kelurahan Abeli Dalam berjumlah 1 orang dengan presentase 2,4 %.

Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Gizi

Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Pengetahuan	Hasil			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Cukup	26	63,4	37	90,2
Kurang	15	36,6	4	9,8
Total	41	100	41	100

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa dari 41 responden, ibu balita yang berpengetahuan cukup pada saat pre test adalah sebanyak 26 responden (63,4%) dan pada saat post test bertambah menjadi 37 responden (90,2%). Sedangkan ibu balita yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah

sebanyak 15 responden (36,6%) dan pada saat post test berkurang menjadi 4 responden (9,8%).

Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Gizi

Tabel 10. Distribusi Berdasarkan Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Sikap	Hasil			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Positif	27	65,9	37	90,2
Negatif	14	34,1	4	9,8
Total	41	100	41	100

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa dari 41 responden, ibu balita yang memiliki sikap positif pada saat *pre test* adalah sebanyak 27 responden (65,9%) dan pada saat *post test* bertambah menjadi 37 responden (90,2%). Sedangkan ibu balita yang memiliki sikap negatif pada saat *pre test* adalah sebanyak 14 responden (34,1%) dan pada saat *post test* berkurang menjadi 4 responden (9,8%).

Tindakan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Gizi

Tabel 11. Distribusi Berdasarkan Tindakan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Tindakan	Hasil			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	28	68,3	38	92,7
Buruk	13	31,7	3	7,3
Total	41	100	41	100

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa dari 41 responden Ibu balita yang memiliki tindakan dengan kategori baik pada saat *Pre-Test* sebanyak 28 orang (68,3%) dan pada saat *Post Test* bertambah menjadi 38 responden (92,7%). Sedangkan ibu balita yang memiliki tindakan dengan kategori buruk pada saat *Pre-Test* sebanyak 13 responden (31,7%) dan pada saat *post test* berkurang menjadi 3 responden (7,3%).

Pengetahuan Ibu

Tabel 12. Hasil Uji *Mc Nemar* Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Kegiatan Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Pengetahuan (Pre Test)	Pengetahuan (Post Test)				Total		p value
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	26	63,4	0	0	26	63,4	0,001
Kurang	11	26,8	4	9,8	15	36,6	
Total	37	90,2	4	9,8	41	100	

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling gizi terhadap 41 responden, diperoleh data 26 responden memiliki pengetahuan cukup mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan 15 responden memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan konseling gizi, terjadi peningkatan pengetahuan dari kategori kurang menjadi cukup sebanyak 11 responden. Selanjutnya ada 4 responden yang pengetahuannya tidak mengalami perubahan atau tetap berpengetahuan kurang setelah diberikan **Sikap Ibu**

Tabel 13. Hasil Uji *Mc Nemar* Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Kegiatan Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Sikap (Pre Test)	Sikap (Post Test)				Total		p value
	Positif		Negatif		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	25	61,0	2	4,9	27	65,9	0,013
Negatif	12	29,3	2	4,9	14	34,1	
Total	37	90,2	4	9,8	41	100	

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Tabel 13 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi terhadap 41 responden, diperoleh data 27 responden memiliki sikap positif tentang gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan 14 responden memiliki sikap yang negatif. Setelah diberikan konseling gizi, terjadi peningkatan sikap dari kategori negatif menjadi positif sebanyak 12 responden. Selanjutnya terdapat 4 responden yang memiliki sikap negatif terdiri atas 2 responden tetap memiliki sikap negatif baik sebelum maupun sesudah diberikan

konseling gizi mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan tidak ada responden yang berubah pengetahuannya dari cukup menjadi kurang setelah diberikan konseling gizi

Analisis dengan uji *Mc Nemar* diperoleh *p value* (0,001) < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk.

konseling gizi dan 2 responden memiliki sikap positif sebelum diberikan konseling gizi dan berubah menjadi negatif setelah diberikan konseling gizi.

Analisis dengan uji *Mc Nemar* diperoleh *p value* (0,013) < α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dapat mempengaruhi peningkatan sikap responden mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk.

Tindakan Ibu

Tabel 13. Hasil Uji *Mc Nemar* Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Kegiatan Konseling Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Tindakan (Pre Test)	Tindakan (Post Test)				Total		p value
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	26	63,4	2	4,9	28	68,3	0,013
Buruk	12	29,3	1	2,4	13	31,7	
Total	38	92,7	3	7,3	41	100	

Sumber : *Data Primer, Maret 2017*

Tabel 14 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi terhadap 41 responden, diperoleh data 28 responden memiliki tindakan dengan kategori baik tentang gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan 13 responden memiliki tindakan dengan kategori buruk. Setelah diberikan konseling gizi, diperoleh 12 responden memiliki tindakan buruk berubah menjadi baik, selanjutnya terdapat 2 responden memiliki tindakan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui konselin gizi dan berubah menjadi buruk setelah diberikan konseling gizi dan terdapat 1 responden tetap memiliki tindakan buruk, baik sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi tentang gizi seimbang balita dalam mencegah gizi buruk.

Analisis dengan uji *Mc Nemar* diperoleh *p value* (0,013) > α (0,05) maka H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini dapat disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dapat mempengaruhi peningkatan tindakan responden mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk.

DISKUSI

Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Konseling Gizi Pada Responden

Penelitian ini merupakan intervensi yang dilakukan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding (kontrol) berupa pemberian pendidikan kesehatan melalui metode konseling gizi, dimana kelompok ini diberi pre test dan post test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu balita setelah mengikuti konseling gizi dan mengukur keberhasilan dari konseling gizi yang diberikan melalui peningkatan masing-masing dari variabel tersebut. Pemberian konseling gizi ini, dilakukan secara bertahap dalam 3 kali kunjungan selama 21 hari. Kunjungan dilakukan dari rumah ke rumah responden (*home visit*) karena keterbatasan tenaga yang dimiliki oleh peneliti, maka seluruh responden yang berjumlah 41 orang, dibagi

menjadi 4 kelompok dan setiap kelompok mendapat 1 kali kunjungan tiap minggunya selama 3 minggu (21 hari).

Pada pertemuan pertama materi konseling yang disampaikan yaitu bagaimana konsep gizi seimbang pada balita dan pengelompokan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Setelah itu pada pertemuan kedua materi konseling yang diberikan meliputi faktor-faktor pemberian makanan di usia balita dan apa akibat gizi yang tidak seimbang dan pertemuan terakhir materi yang diberikan yaitu seputar bagaimana cara penyusunan makanan seimbang pada balita.

Dalam prosesnya, konseling gizi mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk yang dilakukan pada responden menggunakan metode ceramah dan diskusi dengan menggunakan Booklet sebagai media penunjang. Booklet diberikan kepada tiap reponden sebagai bahan bacaan dan media dalam melakukan konseling. Booklet yang diberikan kepada tiap responden berisi informasi singkat mengenai konsep gizi seimbang pada balita, pengelompokan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makan di usia balita, akibat gizi yang tidak seimbang, serta bagaimana penyusunan menu seimbang bagi balita.

Booklet yang diberikan pada responden dapat digunakan pada saat kegiatan konseling berlangsung sehingga mempermudah responden agar dapat memahami materi yang disampaikan karena dilengkapi dengan gambar-gambar yang menarik tentang penyajian makanan pada balita, sehingga dapat dibaca kapan saja oleh responden ketika ada waktu luang, sehingga meskipun konseling gizi yang diberikan berakhir mereka masih mempunyai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan.

Hasil pre test responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dengan bantuan media booklet didapatkan persentase terbesar termasuk dalam kategori cukup. Walaupun hasil pre test responden banyak yang termasuk dalam kategori cukup, tetapi ada

beberapa materi yang disampaikan dalam konseling yang kurang dipahami oleh responden. Misalnya pada materi pemberian makanan selingan pada balita, pengetahuan responden pada materi ini masih kurang. Sehingga masih terdapat 4 responden baik sebelum maupun sesudah diberikan konseling gizi tidak terjadi peningkatan pengetahuan, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan, dan juga dapat disebabkan karena responden kurang serius pada saat mengikuti setiap sesi dalam konseling yang diberikan dikarenakan aktivitas ibu rumah tangga yang sedang berlangsung pada saat penelitian dilakukan.

Kemudian setelah diberikan konseling gizi, terdapat 11 responden yang pengetahuannya meningkat dari kategori kurang menjadi cukup. Peningkatan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kemauan dan kesadaran dari dalam diri masing-masing responden terhadap pentingnya gizi seimbang pada balita dalam mencegah penyakit gizi buruk. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa konseling gizi dalam waktu relatif singkat dapat meningkatkan pengetahuan gizi seorang ibu. Peningkatan pengetahuan subjek mempengaruhi ibu untuk berusaha memberikan pola asuh yang lebih baik, terutama dalam hal memenuhi kebutuhan gizi anak¹⁴.

Dari proses tanya jawab yang dilakukan pada saat proses konseling ditemukan beberapa responden yang masih sangat kurang pengetahuannya tentang pemenuhan gizi bagi balitanya seperti halnya pemberian makanan yang tidak sewajarnya bagi balita dan hal tersebut dibiarkan secara terus menerus oleh responden bahkan sudah menjadi kebiasaan balita diberikan menu makan yang seharusnya untuk usia dewasa. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang pemberian makanan yang sewajarnya untuk usia balita dan tidak adanya informasi yang bisa diakses oleh responden khususnya mengenai gizi seimbang. Sehingga perlu adanya kerja sama antara Dinas Kesehatan Pengelola Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Gizi untuk dapat memberikan penyuluhan pada saat setiap posyandu tentang pentingnya status gizi dan tingkat asupan zat gizi pada balita.

Dalam melakukan kegiatan konseling, media yang digunakan peneliti berupa booklet, modul yang berisi materi konseling, dan ditambah dengan metode ceramah dan diskusi bersama responden terkait gizi seimbang pada balita. Selain itu peningkatan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang terbelang sebagian besar tinggi, yaitu

tamatan SMA bahkan ada beberapa orang yang riwayat pendidikannya sudah mencapai tingkat perguruan tinggi. Seperti dalam penelitian Pratiwi (2016) mengatakan bahwa pendidikan yang tinggi lebih memudahkan ibu dalam menerima informasi gizi dan kesehatan yang diberikan, karena faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan manusia adalah tingkat pendidikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan, karena pendidikan seseorang mempengaruhi sikap atau respon yang diberikan terhadap informasi yang ia peroleh¹⁵. Hal ini ditunjukkan pada awal penelitian atau pada saat pre test rata-rata responden memiliki pengetahuan yang cukup.

Penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak balita dalam mencegah kejadian gizi buruk pada balita akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Dalam penelitian ini ada sebagian ibu yang berpendidikan hanya sampai pada tingkat SD dan SMP, namun pada saat diberikan intervensi mereka menunjukkan hasil yang baik, hal tersebut dapat dikarenakan ibu mau mendengarkan informasi dan bersifat terbuka pada saat diberikan konseling, sehingga memungkinkan pengetahuan gizi ibu akan bertambah dan menjadi lebih baik.

Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Konseling Gizi Pada Responden

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu objek rangsangan. Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi bagi seseorang untuk berperilaku. Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal antara lain faktor psikologi dan fisiologi. Faktor eksternal berupa intervensi yang datang dari luar individu misalnya berupa pendidikan, pelatihan dan lainnya. Sikap subjek dalam pemberian makan akan mempengaruhi pola konsumsi seorang balita. Sikap ibu yang buruk tentang pemberian makan dapat menyebabkan pola konsumsi balita terganggu serta terjadinya gizi buruk pada balita.

Hasil pre test responden yang memiliki sikap negatif berubah menjadi positif setelah diberi pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dengan bantuan media booklet dan diukur saat post test. Hal ini bermakna secara statistik sehingga diperoleh, bahwa pendidikan kesehatan melalui konseling gizi berpengaruh terhadap peningkatan sikap responden tentang pencegahan

gizi buruk sebelum dan sesudah mengikuti konseling gizi.

Perubahan sikap responden dapat dipengaruhi oleh media (booklet) yang digunakan pada saat konseling berlangsung yang berfungsi sebagai bahan bacaan dan untuk memotivasi responden dalam bersikap preventif. Kemudian metode konseling juga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam perubahan tersebut, karena dalam prosesnya konseling menjadikan jarak antara konselor lebih dekat sehingga membuat klien lebih terbuka dalam menyampaikan masalah-masalah gizi yang dihadapi oleh balitanya. Hal ini terbukti bahwa pada saat konseling berlangsung responden lebih banyak mendiskusikan tentang pemberian makanan yang mengandung gizi seimbang dan bagaimana cara menarik nafsu makan pada balita. konselor harus dapat menciptakan suasana yang kondusif saat proses konseling berlangsung, posisi konselor sebagai pihak yang membantu, menempatkannya pada posisi yang benar-benar dapat memahami dengan baik permasalahan yang dihadapi klien¹⁶.

Selain adanya perubahan sikap responden dari kategori negatif ke positif setelah diberikan pendidikan kesehatan, ternyata masih terdapat 4 responden yang masih memiliki sikap negatif. Hal tersebut dapat disebabkan oleh perilaku responden yang bersifat apatis pada saat mengikuti konseling gizi dan kurang serius dalam menyimak materi yang diberikan.

Peningkatan sikap yang terjadi pada responden dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh pada saat mengikuti konseling dengan bantuan media booklet dan adanya kegiatan tanya jawab antara konselor dan klien sehingga memunculkan pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan mereka yang memang harus melakukan upaya pencegahan gizi buruk pada balita melalui materi gizi seimbang yang diberikan pada saat konseling gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa melalui pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan yang sehat dan bergizi seimbang pada balita terjadi peningkatan sikap yang ditunjukkan sebagian besar ibu bersikap positif, dan didukung juga dengan penelitian yang menyatakan bahwa konseling juga meningkatkan sikap karena konselor dan klien berpikir untuk memecahkan masalah secara bersama-sama¹⁷. Hal ini mengandung unsur kognitif dan afektif yang menimbulkan perubahan pada sikap dalam diri seseorang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian konseling gizi dapat meningkatkan sikap seseorang.

Pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan tindakan (practice) merupakan tahapan perubahan perilaku atau pembentukan perilaku¹⁸. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Untuk mewujudkan pengetahuan tersebut, maka individu distimulus dengan pendidikan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui stimulus/ obyek, proses selanjutnya ia akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi berpengaruh meningkatkan sikap responden tentang menu gizi seimbang dalam mencegah gizi buruk balita.

Tindakan Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Konseling Gizi Pada Responden

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung salah satunya seperti adanya pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi. Salah satu upaya menanggulangi gizi buruk melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang dengan melakukan konseling gizi. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi 2 arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Seorang ibu sangat berperan penting dalam terbentuknya pola perilaku makan balita, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam hal ini pemberian makan pada balita gizi buruk.

Berdasarkan hasil Pre test dan Post test yang diperoleh dari responden menyatakan bahwa adanya peningkatan tindakan dari buruk menjadi baik, walaupun masih terdapat 2 responden yang pada saat pre test memiliki tindakan baik dan ketika post test berubah menjadi buruk dikarenakan pada saat pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi, responden sedang sibuk mengurus anaknya yang sedang menangis sehingga responden tersebut tidak memahami materi yang disampaikan pada saat kegiatan konseling berlangsung. Selain itu terdapat 1 responden lainnya yang masih memiliki tindakan dengan kategori buruk, baik sebelum maupun sesudah diberikan konseling gizi hal ini dapat disebabkan karena responden tersebut tidak membaca booklet yang diberikan pada saat mengikuti konseling dan responden kurang serius dalam menyimak materi yang diberikan.

Seorang ibu sangat berperan penting dalam pemenuhan gizi bagi balitanya, maka dari itu sangat penting bagi seorang ibu mendapatkan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi, seperti halnya Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa faktor penyebab gizi buruk berhubungan dengan pemberian makanan yang kurang memadai, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling gizi perilaku ibu masih dalam kategori kurang. Perilaku kurang ditunjukkan dengan pemberian makan yang tidak tepat pada balita antara lain mengenalkan makanan terlalu dini atau terlambat, konsumsi bahan makanan yang kurang beranekaragam, kurang tersedianya makanan.

Salah satu cara mengubah perilaku seseorang dengan pemberian informasi dan dukungan untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan yaitu dengan konseling gizi. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Perilaku mengenai kesehatan dipengaruhi pengetahuan, sikap kepercayaan, dan tradisi sebagai faktor predisposisi. Faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lainnya.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya dikatakan ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi sangat berperan penting dalam memperbaiki kepatuhan diet karena konseling gizi adalah suatu pendekatan personal yang digunakan untuk menolong individu memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan gizi yang dihadapi dan memotivasi menuju perubahan perilaku. Selanjutnya individu mampu mengambil langkah-langkah dalam mengatasi permasalahan gizi tersebut, termasuk perubahan praktik pemberian makan. Meningkatnya perilaku ibu mengenai pemberian makan pada anak, menjadikan asupan zat gizi anak juga meningkat. Hal tersebut menunjukkan bahwa konseling gizi yang dilakukan 1 kali tiap minggu terbukti cukup efektif dalam perubahan perilaku pemberian makan¹⁹.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya, tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap perilaku ibu dalam penyediaan menu seimbang untuk balita dengan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan gizi dengan adanya perbedaan tindakan ibu sebelum dilakukan penyuluhan gizi yang baik sebanyak 14,29%, sesudah penyuluhan gizi menjadi 42,86%²⁰.

Sejalan dengan hasil dari penelitian ini, maka intervensi pendidikan kesehatan melalui konseling gizi pada ibu balita tentang menu gizi seimbang dapat disimpulkan bahwa berpengaruh meningkatkan tindakan ibu balita dalam mencegah gizi buruk balita.

SIMPULAN

1. Ada pengaruh pengetahuan Ibu balita dalam mencegah gizi buruk sebelum dan setelah mengikuti konseling gizi dengan media booklet.
2. Ada pengaruh sikap Ibu balita dalam mencegah gizi buruk sebelum dan setelah mengikuti konseling gizi dengan media booklet.
3. Ada pengaruh Tindakan Ibu balita dalam mencegah gizi buruk sebelum dan setelah mengikuti konseling gizi dengan media booklet.

SARAN

1. Bagi pihak Puskesmas Puuwatu agar lebih memperhatikan pemberian pendidikan kesehatan baik berupa penyuluhan maupun konseling yang juga merupakan bagian dari program Puskesmas untuk selalu tetap dilaksanakan, karena mengingat masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku preventif terhadap penyakit, khususnya penyakit gizi buruk pada balita.
2. Bagi ibu balita sebaiknya menjadi ibu yang lebih aktif lagi dalam mencari informasi terkait dengan gizi seimbang untuk balita untuk mencegah kejadian gizi buruk. Selain itu sebaiknya para ibu mau lebih terbuka untuk berkonsultasi terhadap petugas kesehatan setempat terkait masalah gizi yang dihadapi oleh balita terutama masalah pemberian makanan pada balita.
3. Bagi Dinas Kesehatan Pengelola Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Gizi, untuk dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi dan tingkat asupan zat gizi pada balita.
4. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan evaluasi terhadap program yang dilakukan dan lebih memperhatikan metode pendidikan dan media yang digunakan agar informasi yang akan disampaikan dapat diterima dengan mudah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, bahkan mengubah perilaku masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Standar Penilaian Antropometri Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi; 2011
2. Sulastri. 2016. Persepsi Ibu Tentang gizi Buruk pada balita Di Kecamatan Puuwatu Kota Kendari. (Tesis) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta (etd.repository.uqm.ac.id/downloadfile/95310/.../S2-2016-354413-introduction.pdf) Diakses tanggal 21 Oktober 2016.
3. Fitriana, Wa Ode. 2015. *Survei Status Gizi dan Tingkat Konsumsi dan Makanan pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2015*. (Skripsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo: Kendari.
4. Riset Kesehatan Dasar. (2013) . *Laporan Nasional Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia).
5. Dinas kesehatan Provinsi. Sulawesi tenggara. 2015. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Sulawesi Tenggara.
6. Dinas kesehatan Kota Kendari. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2015*. Sulawesi Tenggara.
7. Pratiwi, H. 2016. *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016.
8. Dinas kesehatan Kota Kendari. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2014*. Sulawesi Tenggara
9. Puskesmas Puuwatu. 2015. *Laporan Perkembangan Balita KEP Puskesmas Puuwatu Bulan Januari-Desember Tahun 2015*. Puskesmas Puuwatu. Kendari, Sulawesi Tenggara
10. Puskesmas Puuwatu. 2016. *Laporan Perkembangan Balita KEP Puskesmas Puuwatu Bulan Januari-Desember Tahun 2016*. Puskesmas Puuwatu. Kendari, Sulawesi Tenggara
11. Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.kemendes.go.id Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
12. Sofiyana, D., Noer, ER. 2013. *Perbedaan pengetahuan sikap dan perilaku ibu sebelum dan setelah konseling gizi pada balita gizi buruk*. Journal of Nutrition College, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013, Halaman 134-144
13. Notoadmojo, S. 2010a. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Rasanen M, et al (2012). *Impact of nutrition counseling on nutrition knowledge and nutrient intake of 7 to 9 years old children in an atherosclerosis prevention project*. European Journal of Clinical Nutrition
15. Suwanti, E., Wahyuni, S. 2012. *Karakteristik Ibu Tentang posyandu*. Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan, Jilid 2, November 2012. Hal. 1-94
16. Lubis, N. L. 2011. *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*. Jakarta: Kencana
17. Ngestiningrum, A. H. 2010. *Perbandingan antara pengaruh layanan informasi dan konseling kelompok terhadap sikap tentang kesehatan reproduksi remaja*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 1(1), Halaman 7-15
18. Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. RinekaCipta. Jakarta
19. Hestuningtyas, T. R., 2013. *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak, Dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur*. Artikel Penelitian Universitas Diponegoro. Semarang.
20. Manurung, S. S. T., 2010. *Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penyediaan Menu Seimbang Untuk Balita Di Desa Ramunia-I Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012*. (Skripsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan

