

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 TAHUN 2016

Hariska Pratiwi¹ Hartati Bahar² Rasma³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo^{1,2,3}

hariskaparatiwi31@gmail.com¹ hartatibahar@yahoo.co.id² rasmanurdin81@gmail.com³

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok masyarakat yang mudah mengalami kekurangan gizi sebab pada kelompok tersebut masih mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain. Perilaku ibu merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kurangnya gizi pada balita, sehingga salah satu cara yang dapat dilakukan untuk merubah perilaku tersebut dapat dilakukan dengan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui 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 tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperiment* dengan desain *One Group Pretest-Postest*. Penelitian dilakukan selama 21 hari. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang tercatat di Puskesmas Wua-Wua. Subjek penelitian berjumlah 41 orang ibu balita yang diambil dari 14 posyandu di 3 kelurahan yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua. Sampel ditentukan dengan teknik *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan uji *Mc Nemar*. Adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu metode konseling gizi efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam mencegah gizi buruk balita dengan hasil pengetahuan *p value* (0,004) < α (0,05) dan sikap *p value* (0,039) < α (0,05). Adapun untuk tindakan tidak ada perbedaan tindakan mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dengan *p value* (1,000) > α (0,05).

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

ENHANCEMENT OF MOTHER'S KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND ACTIONS IN PREVENTION
OF MALNUTRITION ON TODDLERS THROUGH NUTRITIONAL COUNSELING
IN PHC WORK AREA KENDARI 2016

ABSTRACT

Toddlers are the susceptible group to malnutrition because its groups still experiencing cycles of growth and development which requires nutrients larger than the other age groups. Mother's behavior is one factor that can lead to malnutrition in children under five, so another approach that can be done to change these behaviors that can be done is by providing a form of health education interventions. The purpose of this study was to determine the increase of mother's knowledge, attitudes, and actions in prevention of malnutrition in toddlers through nutritional counseling in Public Health Center of Wua-Wua Kendari 2016. The method used was Pre-Experiment with design of One Group pretest-Posttest. The study was conducted for 21 days. The population of this research was all mothers recorded in PHC of Wua-Wua. Subjects was 41 mothers taken from 14 Integrated service post in 3 dorp in PHC work area of Wua-Wua. The sample was determined by purposive sampling technique based on inclusion and exclusion criteria. Analysis of data in this research was by Mc Nemar test. The results shows that nutritional counseling effectively improve knowledge and attitudes of respondents in preventing toddlers malnutrition, wherein knowledge outcomes with a *p value* (0.004) < α (0.05) and attitude with a *p value* (0.039) < α (0.05). As for the action there was no different of action regarding balanced nutrition in toddlers to prevent malnutrition among respondents before and after health education through nutrition counseling with a *p-value* (1.000) > α (0.05).

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 yang rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan zat gizi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya²

Menurut *World Health organization* (WHO) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk³.

World Health Organization (WHO), *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) dan *The World Bank* merilis data yang menunjukkan indikator gizi buruk (kekerdilan, kurang energi, kurang energi parah, gizi lebih, dan gizi kurang) di tahun 2013. Secara global, prevalensi kekerdilan antara tahun 2000 dan 2013 menurun dari 33% menjadi 25%, untuk prevalensi kurang energi pada tahun 2013 diperkirakan hampir mencapai 8%, dan sepertiga dari itu merupakan kurang energi parah, dengan total 3%. Prevalensi berat badan kurang adalah 17% pada tahun 2013 dari 23% pada tahun 1990, yang mengalami penurunan jumlah⁴.

Menurut Riskesdas, pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat.

Pada tahun 2013 Provinsi Sulawesi Tenggara dilaporkan terdapat 2529.603 balita, namun balita yang ditimbang hanya sebanyak 167.363 (64,47%), dan balita di Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 6.851 (4,09%) balita. Prevalensi gizi

buruk dan kurang pada tahun 2013 sebesar 23,9% dengan angka absolute balita penderita gizi buruk dan kurang yaitu 67.935 balita⁵.

Untuk wilayah Kota Kendari sendiri pada tahun 2013 prevalensi gizi buruk yaitu 38 kasus per 1000 balita yang tercatat oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari, yang telah tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas di Kota Kendari⁶.

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 penanganannya⁷. Berdasarkan surat edaran tersebut, maka kasus gizi buruk di wilayah kerja Kota Kendari sudah termasuk dalam kategori KLB. Salah satu wilayah kerja puskesmas masih memiliki prevalensi kasus gizi buruk paling sering tiap tahunnya adalah Puskesmas Wua-wua⁶.

Berdasarkan data yang diperoleh untuk wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua pada tahun 2012 prevalensi kasus gizi buruk adalah 3,1% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 dengan prevalensi 1,7% dan pada tahun 2014 kembali meningkat dengan jumlah 2,2%^{8,9,10}. Data terakhir menunjukkan pada periode januari hingga oktober 2015 prevalensi kasus gizi buruk berjumlah 1,9%¹¹.

Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa kurangnya gizi pada balita dapat disebabkan oleh sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita¹².

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai determinan kesehatan atau kesehatan masyarakat. Secara umum, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar mereka [berperilaku hidup sehat](#)¹³.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan *Pra-Eksperiment* dengan desain *One Group Pretest-Posttest*. Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol) tetapi penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi pertama (*pretest*) sebelum diberikan konseling gizi, setelah itu dilakukan observasi kembali melalui *post-test* untuk melihat hasil atau pengaruh dari intervensi yang diberikan. Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian adalah *purposive sampling* menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dilakukan selama 21 hari terhitung tanggal 16 Januari – 5 Februari Tahun 2016.. Penelitian ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dalam mencegah gizi buruk balita. Teknik analisis data yang digunakan yaitu Uji *Mc Nemar*.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Ibu-ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua yang berjumlah 41 orang, yang telah dipilih secara random berdasarkan data kunjungan balita di 14 posyandu dari 3 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas, kelurahan tersebut meliputi kelurahan Wua-Wua, Mataiwoi, dan Anawai.

Sebelumnya dalam penentuan besar sampel terlebih dahulu ditentukan dengan cara proporsi untuk setiap Posyandu, dimana jumlah kunjungan balita di setiap Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua di bagi dengan jumlah keseluruhan populasi dikali dengan jumlah sampel, maka diperoleh jumlah 41 orang yang akan menjadi responden. Data dari 41 responden tersebut diperoleh dari masing-masing kader di 14 Posyandu yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua

Berdasarkan umur, responden pada penelitian ini lebih banyak berada pada umur 25-29 tahun dengan presentase 34,1%. Tingkat pendidikan responden yang paling banyak berada pada tingkat SMA dengan presentase 53,7%. Adapun berdasarkan jenis pekerjaan responden lebih banyak berkerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan presentase 56,4%. Wilayah persebaran responden yang paling

banyak berada pada kelurahan Mataiwoi dengan presentase 39,0 %.

2. Peningkatan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Mengikuti Konseling Gizi

Tabel 1. Hasil Pre test dan Post test (sebelum dan sesudah) pengetahuan responden melalui konseling gizi

Pengetahuan (Pre Test)	Pengetahuan (Post Test)		Total	p value
	Cukup	Kurang		
Cukup	n	29	0	29
	%	70,7%	0%	70,7%
Kurang	n	9	3	12
	%	22,0%	7,3%	29,3%
Total	n	38	3	41
	%	92,7%	7,3%	100,0

Data Primer Tahun 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling gizi terhadap 41 responden, diperoleh data 29 responden memiliki pengetahuan cukup mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan 12 responden memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan konseling gizi, terjadi peningkatan pengetahuan dari kategori kurang menjadi cukup sebanyak 9 responden. Selanjutnya ada 3 responden yang pengetahuannya tidak mengalami perubahan atau tetap berpengetahuan kurang setelah 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 $(0,004) < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi. Juga dapat disimpulkan bahwa konseling gizi yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan responden mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk.

3. Peningkatan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Mengikuti Konseling Gizi

Tabel 2. Hasil Pre test dan Post test (sebelum dan sesudah) sikap responden melalui konseling gizi.

Sikap (Pre Test)	Sikap (Post Test)		Total	p value
	Positif	Negatif		
Positif	n 31	1	32	0,039
	% 75,6%	2,4%	78,0%	
Negatif	n 8	1	9	0,039
	% 19,5%	2,4%	22,0%	
Total	n 39	2	41	
	% 95,1%	4,9%	100,0%	

Data Primer Tahun 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi terhadap 41 responden, diperoleh data 32 responden memiliki sikap positif tentang gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan 9 responden memiliki sikap yang negatif. Setelah diberikan konseling gizi, terjadi peningkatan sikap dari kategori negatif menjadi positif sebanyak 8 responden. Selanjutnya terdapat 2 responden yang memiliki sikap negatif terdiri atas 1 responden tetap memiliki sikap negatif baik sebelum maupun sesudah diberikan konseling gizi tentang gizi seimbang dan 1 responden memiliki sikap positif sebelum diberikan konseling gizi dan berubah menjadi negatif setelah diberikan konseling gizi.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (0,039) < α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi. Juga dapat disimpulkan bahwa metode konseling gizi efektif meningkatkan sikap responden tentang gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk.

4. Peningkatan Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Mengikuti Konseling Gizi

Tabel 3. Hasil Pre test dan Post test (sebelum dan sesudah) sikap responden melalui konseling gizi.

Tindakan (Pre Test)	Tindakan (Post Test)		Total	p value
	Baik	Buruk		
Baik	n 39	0	39	1,000
	% 95,1%	0	95,1%	
Buruk	n 0	2	2	1,000
	% 0	4,9%	4,9%	
Total	n 39	2	41	
	% 95,1%	4,9%	100,0%	

Data Primer Tahun 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi terhadap 41 responden, diperoleh data 39 responden memiliki tindakan dengan kategori baik tentang gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan 2 responden memiliki tindakan dengan kategori buruk. Setelah diberikan konseling gizi, diperoleh 39 responden tetap memiliki tindakan dengan kategori baik terhadap gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk dan 2 responden tetap memiliki kategori tindakan yang buruk.

Analisis dengan uji Mc Nemar diperoleh p value (1,000) > α (0,05) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tindakan mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi. Juga dapat disimpulkan bahwa metode konseling gizi tidak efektif meningkatkan tindakan responden tentang gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk.

DISKUSI

1. 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). Pelaksanaan konseling ini berlangsung minimal 30 menit untuk setiap kali pertemuan.

Dalam prosesnya, konseling gizi mengenai gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk yang dilakukan pada responden menggunakan metode ceramah dan diskusi dengan menggunakan leaflet sebagai media penunjang. Leaflet diberikan kepada tiap responden sebagai bahan bacaan dan media dalam melakukan konseling. Leaflet 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. Leaflet yang diberikan pada responden 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.

Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode konseling gizi pada responden dalam upaya pencegahan gizi buruk pada balita dengan leaflet sebagai media penunjang yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi. Seperti yang terlihat pada tabel 1, dari data yang diperoleh bahwa sebelum diberikan konseling gizi terhadap 41 responden, diperoleh data 29 responden memiliki pengetahuan cukup tentang gizi seimbang pada balita dalam mencegah gizi buruk, dan terdapat 12 responden yang memiliki pengetahuan buruk. Dari 12 responden tersebut terdapat 3 responden yang 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 9 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. Selain itu, media yang digunakan dalam konseling gizi yang dilakukan oleh peneliti dapat memberikan motivasi dan pengaruh psikologi untuk responden. Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Dalam memperoleh pengetahuan diperlukan sarana yang mendukung salah satunya adalah media¹⁴.

Dalam melakukan kegiatan konseling, media yang digunakan peneliti berupa leaflet, 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 terbilang sebagian besar tinggi, yaitu tamatan SMA bahkan ada beberapa orang yang riwayat pendidikannya sudah mencapai tingkat perguruan tinggi. Seperti dalam sebuah penelitian mengatakan bahwa pendidikan yang tinggi lebih memudahkan ibu dalam menerima informasi gizi dan kesehatan yang diberikan¹⁵. 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. Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa konseling gizi efektif meningkatkan pengetahuan responden dalam mencegah gizi buruk balita.

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

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dapat berupa reaksi positif dan negatif. Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 2, terlihat bahwa pendidikan kesehatan melalui metode konseling gizi yang diberikan berdampak positif pada peningkatan sikap responden terhadap pencegahan gizi buruk. Hal tersebut terbukti bahwa sebelum mengikuti konseling gizi terdapat 9 responden yang memiliki sikap negatif dan setelah mengikuti konseling gizi terjadi peningkatan sikap yang terjadi pada 8 responden. Sehingga jumlah responden yang awalnya pada pre test kategori sikap positif berjumlah 31 responden bertambah menjadi 39 responden pada post test.

Selain itu perubahan sikap responden dapat dipengaruhi oleh media (leaflet) 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. 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 intervensi, ternyata dari hasil analisis data ditemukan 2 responden yang masih memiliki sikap negatif. Yang terdiri dari 1 responden sebelum mengikuti konseling gizi sikap yang dimilikinya memiliki kategori positif, namun setelah mengikuti konseling gizi sikapnya berubah menjadi negatif. Hal tersebut dapat disebabkan oleh perilaku responden

yang bersifat apatis pada saat mengikuti konseling gizi. Selain itu terdapat 1 responden lainnya yang masih memiliki sikap negatif baik sebelum maupun sesudah diberikan konseling gizi hal tersebut dapat di sebabkan karena pada saat diberikan konseling responden kurang serius dalam menyimak materi yang diberikan.

Peningkatan sikap yang terjadi pada responden dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh 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 yang dilakukan oleh Saragih¹⁷, bahwa melalui pendidikan kesehatan yang diberikan tentang makanan sehat dan gizi seimbang maka dapat memberikan peningkatan sikap pada ibu dari kategori negatif menjadi positif. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap orang tersebut terhadap objek tertentu. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu objek akan memberikan respon yang lebih rasional dan akan berpikir sejauh mana keuntungan atau kerugian yang mungkin akan mereka peroleh dari objek tersebut¹⁸.

Pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan tindakan (practice) merupakan tahapan perubahan perilaku atau pembentukan perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya¹⁴.

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 metode konseling gizi efektif meningkatkan sikap responden tentang mencegah gizi buruk balita.

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

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebelum maupun sesudah diberikan konseling gizi terdapat 39

responden yang memiliki tindakan dengan kategori baik. Kemudian terdapat 2 responden yang memiliki kategori buruk, baik sebelum maupun sesudah diberikan konseling gizi. Hal tersebut dikarenakan selama dalam proses penelitian yang dilakukan peneliti mendapatkan ada beberapa responden yang bekerja di kantoran sehingga diantara mereka mempercayakan anaknya kepada pembantu rumah tangga, yang menyebabkan mereka tidak secara langsung mengontrol asupan makan balitanya. Hal ini merupakan salah satu poin tindakan yang tidak baik, karena walaupun seorang anak mendapatkan gizi yang baik setiap harinya tetapi tetap saja menjadi seorang ibu merupakan sebuah kewajiban untuk merawat dan menjaga anaknya apalagi di usia balita yang merupakan usia emas seorang anak dalam mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya, apalagi untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya. Karena faktor profesi tersebut sehingga walaupun telah diberikan konseling gizi tetapi hasil akhir dari post test menunjukkan tindakan yang mereka lakukan tidak mengalami perubahan.

Pada variabel tindakan untuk 39 responden telah menunjukkan tindakan yang baik pada saat Pre Test maupun Post Test, namun tindakan tersebut tidak sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang mereka miliki. Terbukti dari hasil penelitian, ada sebagian responden yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap yang negatif sebelum intervensi tetapi jika dilihat pada variabel tindakan mereka menunjukkan kategori baik. Sikap tidaklah sama dengan perilaku atau tindakan, dan perilaku tidak selalu mencerminkan seseorang, sebab sering kali terjadi bahwa seseorang dapat memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikap dan juga pengetahuan yang dimilikinya¹³.

Terkadang seorang ibu menunjukkan tindakan yang baik dalam mencukupi kebutuhan gizi pada anaknya karena memberikan kebutuhan makan untuk anak memang merupakan sesuatu yang sangat penting, tetapi hanya sebagian dari mereka yang paham tentang keanekaragaman gizi yang

terkandung dalam makanan tersebut, bagaimana menyajikan makanan agar lebih menarik sehingga memberi nafsu makan pada balita. dan juga bagaimana mengelola dan memberi makanan yang baik untuk balita karena kenyataannya bahwa dalam pemberian makanan untuk balita tidak sama pada orang dewasa. Dengan begitu walaupun tindakan yang dilakukan oleh seorang ibu itu baik, tetap saja harus didukung dengan pengetahuan dan sikap yang baik dimana ketiganya merupakan pondasi dasar untuk membentuk perilaku kesehatan.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini tidak membawa perbedaan peningkatan yang berarti pada variabel tindakan ibu balita yang memiliki kategori tindakan yang buruk. Hal ini dikarenakan juga hampir keseluruhan para ibu telah memiliki tindakan yang baik sebelum dilakukan intervensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Ada perbedaan pengetahuan ibu balita sebelum dan setelah mengikuti konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. Dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi pemberian konseling gizi dalam mencegah gizi buruk.
2. Ada perbedaan Sikap ibu balita sebelum dan setelah mengikuti konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. Dimana terjadi peningkatan Sikap setelah dilakukan intervensi pemberian konseling gizi dalam mencegah gizi buruk.
3. Tidak ada perbedaan tindakan ibu balita sebelum dan setelah mengikuti konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta simpulan, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi pihak Puskesmas Wua-Wua 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.
 3. 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. Kemenkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi; 2011.
2. Santoso, Soegoeng dan Lis Anne., 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Dinkes Kota Kendari. 2013. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2013*. Sulawesi Tenggara.
4. Reskiyanti, Gusti Ayu Putu. 2015. Pola Pengasuhan Makan Dan Kesehatan Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2015. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo: Kendari.
5. Dinkes Prov. Sultra. 2013. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2013*. Sulawesi Tenggara.
6. Dinkes Kota Kendari. 2013. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2013*. Sulawesi Tenggara.
7. Dinkes RI 2007. *Panduan Umum Keluarga Sadar Gizi*, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.
8. Puskesmas Wua-Wua. 2012. *Profil Kesehatan Puskesmas Wua-Wua Tahun 2012*. Puskesmas Wua-Wua. Kendari, Sulawesi Tenggara.
9. _____. (2013). *Profil Kesehatan Puskesmas Wua-Wua Tahun 2013*. Puskesmas Wua-Wua. Kendari, Sulawesi Tenggara.
10. _____. (2014). *Profil Kesehatan Puskesmas Wua-Wua Tahun 2014*. Puskesmas Wua-Wua. Kendari, Sulawesi Tenggara
11. _____. (2015). *Profil Kesehatan Puskesmas Wua-Wua Tahun 2015*. Puskesmas Wua-Wua. Kendari, Sulawesi Tenggara
12. Mardiana. 2005. Hubungan Perilaku Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat. Skripsi FKM USU. Medan
13. Kholid, A. (2014). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
14. Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. RinekaCipta. Jakarta.
15. Hestuningtyas, Tiara Rosania. 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.
16. Lubis, Namora Lumongga. 2011. *Memahami Dasar-dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*. Jakarta : Kencana.
17. Saragih, Freddy Suyanto. 2010. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara: Medan.
18. Arbella, W, Rahayu. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi. Jurnal Kebidanan Vol.2 No.5. Semarang.