

# PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN GIZI KURANG ANTARA METODE KONSELING DENGAN LEFLET DI PUSKESMAS BENGKUNAT, KABUPATEN PESISIR BARAT

Vera Yulyani<sup>1)</sup>, Fitri Eka Sari<sup>1)</sup>

## ABSTRAK

Masalah gizi di negara berkembang merupakan masalah utama yang disebabkan oleh kemiskinan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap permasalahan gizi. Kabupaten Pesisir Barat pada 2016 memiliki 6 kasus gizi buruk, dengan sebaran terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Bengkuntat (3 kasus). Intervensi untuk mengatasi kurang gizi seringkali terbatas pada upaya-upaya kuratif jangka-pendek, padahal permasalahan gizi merupakan permasalahan yang sangat mudah untuk dicegah dan ditanggulangi. Intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan ini salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan pada ibu karena ibu merupakan faktor utama yang mempengaruhi gizi balita. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui penyuluhan dengan metode konseling atau hanya memberikan pemberian leaflet. Tujuan penelitian diketahui perbedaan pengetahuan ibu mengenai gizi kurang, melalui penyuluhan dengan metode konseling dan pemberian leaflet di Puskesmas Bengkuntat Kabupaten Pesisir Barat 2017.

Metode penelitian kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test with two group design*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuntat Kabupaten Pesisir Barat sejumlah 934 orang, dengan sampel 40 responden. Analisis data yang digunakan yaitu uji *t-independen*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah penyuluhan menggunakan metode konseling (*p value* = <0.001), dan dengan metode leaflet (*p value* = <0.001). Terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita antara metode konseling gizi dan metode pemberian leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuntat Kabupaten Pesisir Barat 2017, dengan nilai *p value* 0,024. Kesimpulan penyuluhan dengan metode konseling lebih baik dibandingkan dengan metode pemberian leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang. Disarankan petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan hendaknya menggunakan metode konseling. Para peneliti dapat memperluas metode perlakuan dengan metode lain, seperti *focus group discussion*.

*Kata Kunci* : Pengetahuan, gizi kurang, konseling, leaflet

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang masih didominasi oleh masalah kurang energi protein (KEP), anemia besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA) dan obesitas terutama di kota-kota besar

yang perlu ditanggulangi. Disamping masalah tersebut, ada masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi zink yang sampai saat ini belum terungkap, karena adanya keterbatasan iptek gizi. Secara umum masalah gizi di Indonesia, terutama KEP masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya (Supriasa, 2012).

Data prevalensi gizi buruk mengalami penurunan dari 9,7% di tahun 2005 menjadi 4,9% di tahun 2010 dan diharapkan pada tahun 2015, prevalensi gizi buruk dapat menurun menjadi 3,6 %. Walaupun terjadi penurunan gizi buruk di Indonesia, tetapi

---

<sup>1)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

masih akan ditemui sekitar 3,7 juta balita yang mengalami masalah gizi (Dinkes Provinsi Lampung, 2016).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, anak balita termasuk golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang relatif pesat, kondisi ini memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Untuk itu, diperlukan pendidikan dan pembiasaan serta ketersediaan kebutuhan yang sesuai, khususnya melalui makanan sehari-hari bagi seorang anak (Santoso & Lies, 2009).

Balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi. Masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, dipengaruhi beberapa faktor antara lain: penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Santoso & Lies, 2009).

Status gizi balita memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna

pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik (Arisman, 2009)

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa yaitu faktor inheren (usia balita, jenis kelamin, pantangan makanan dan status kesehatan), faktor distal (tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, usia ibu, dan askes kesehatan), faktor intermediate (faktor lingkungan dan faktor ibu yang didalamnya menyanggung jarak kelahiran dan jumlah balita), dan faktor ibu (jarak kelahiran, jumlah balita). Dari beberapa faktor diatas, faktor ibu adalah salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini disebabkan karena tingginya angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga yang tidak dibatasi (Arisman, 2009).

Data dari badan penelitian dan pengembangan kesehatan (BPPK) tahun 2012 diketahui bahwa secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar atau Riskedas 2013 melaporkan prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia sekitar 19,6%. Dan sebanyak 59% anak Indonesia pada usia 6-23 bulan menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang belum sesuai dengan praktik yang direkomendasikan dilihat berdasarkan pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitasnya (SDKI, 2012).

Gambaran kasus gizi buruk di Provinsi Lampung sejak 2003-2011 terlihat berfluktuasi naik turun tetapi mulai 2011-2014 menurun dimana jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2014 sebanyak 131 kasus, tahun 2015 sebanyak 136 kasus, dan untuk Kabupaten Pesisir Barat mencapai 4 kasus (1.1%), sedangkan di Lampung Barat 0,4% dan Metro 0,3% (Dinkes Provinsi Lampung, 2016).

Gambaran kasus gizi buruk di Kabupaten Pesisir Barat 2016 sebanyak 6 (enam) kasus. Kasus Gizi buruk pada balita setiap tahun selalu ada. Bila dilihat sebaran kasus gizi buruk pada balita berdasarkan Puskesmas maka baru hanya ada empat puskesmas yang melaporkan kasus gizi buruk, yaitu Puskesmas Karya Penggawa, Krui, Bengkunt dan Puskesmas Bengkunt

Belimbing, dari ke empat puskesmas yang melaporkan kasus gizi buruk tersebut, dimana kasus dilaporkan berjumlah 6 (enam) kasus dan kasus tertinggi ada di Puskesmas Bengkuntat yaitu 3 Kasus dan sisanya ada di tiga puskesmas lainnya (Dinkes Kabupaten Pesisir Barat, 2016).

Growth faltering oleh hampir semua anak sejak usia 2 – 6 bulan lebih awal dari pada tumbuh kembang anak dalam jangka panjang. Growth faltering ini sangat dipengaruhi oleh pola pemberian ASI, pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dalam bentuk makanan yang rendah energi dan sangat rendah protein menurunkan pemberian ASI yang pada gilirannya menurunkan pertumbuhan gizi anak dan peningkatan kerentanan anak terhadap infeksi., kerentanan terhadap infeksi juga dipengaruhi oleh buruknya sanitasi lingkungan keluarga dan perilaku perawatan kesehatan anak yang kurang baik.

Pada umumnya, ibu tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Proses untuk menjadikan seorang anak mengalami kegagalan pertumbuhan dimulai pada saat didalam rahim hingga usia dua tahun. Proses tersebut dipengaruhi oleh asupan dan praktik pemberian makan yang diberikan. Hal tersebut terjadi karena seringkali Ibu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan (Risksdas, 2013).

Intervensi untuk mengatasi kurang gizi seringkali terbatas pada upaya-upaya kuratif jangka-pendek untuk mengatasi konsekuensi terburuk dari kekurangan gizi namun sedikit sekali membahas akar permasalahannya. Intervensi jangka pendek pada akhirnya akan memperburuk masalah karena sumber daya dipisahkan dari pendekatan jangka panjang yang lebih struktural.

Kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengurangi praktik pemberian makan yang kurang tepat adalah dengan memberikan intervensi terhadap Ibu. Intervensi gizi merupakan bagian dari program terpadu pengembangan anak usia dini (UNICEF Indonesia, 2012). Konseling tentang pertumbuhan dan

pemberian makan pada anak merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat mengurangi praktik gizi yang tidak tepat akibat rendahnya pengetahuan tentang gizi yang dimiliki Ibu. Konseling merupakan pendekatan komunikasi interpersonal yang sering digunakan dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku dalam bidang kesehatan (Nurhayati, 2007). Konseling tersebut biasa dilakukan di meja empat posyandu dan pojok gizi di Puskesmas.

Peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi secara signifikan terjadi pada kelompok ibu yang mendapatkan konseling (Hestuningtyas, 2013). Penelitian lain oleh Nikmawati, dkk. (2010) menyebutkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi pada Ibu yang mendapatkan konseling lebih besar daripada Ibu pada kelompok kontrol. Intervensi berisi stimulus akan merubah perilaku seseorang. Terbentuknya perilaku kesehatan tersebut dimulai dari tahap kognitif, yaitu seseorang tahu terhadap stimulus yang diberikan berupa materi dan menimbulkan pengetahuan baru. Proses selanjutnya adalah terjadi respon dalam batin dalam bentuk sikap. Pada akhirnya, stimulus tersebut akan disadari sepenuhnya dan menimbulkan respon yang lebih jauh dan ditunjukkan dalam bentuk tindakan. Konseling tentang pertumbuhan dan pemberian makan berisi stimulus yang diharapkan dapat merubah perilaku dalam pemberian MP-ASI

Hasil presurvey yang dilakukan pada bulan April 2017 terhadap 10 ibu yang memiliki balita yang memiliki gizi kurang diketahui bahwa sebanyak 7 (70%) ibu tidak mengetahui tanda dan gejala balita kurang gizi dan gizi yang dibutuhkan balita. Berdasarkan uraian di atas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai "Perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita dengan metode konseling dengan pemberian leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuntat Kabupaten Pesisir Barat 2017".

### **Tujuan Penelitian**

Diketahui perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan

gizi kurang pada balita antara metode konseling dengan leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2017.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *pre test-post test with to group design*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat 934 orang. Sampel dipilih dengan *purposif sampling* sebanyak 40 orang. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok 1, 20 ibu diintervensi dengan konseling, dan kelompok 2 diintervensi dengan

pemberian leaflet. Alat pengumpulan data yang dipergunakan kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan *Editing, Entry, Cleaning*. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan pengetahuan, digunakan uji *t-independent* dengan bantuan komputer.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### Analisis Univariat

##### a. Rata-rata pengetahuan ibu balita

Pengukuran pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sebelum konseling gizi dan pemberian leaflet. Hasil pengujian sebagai berikut:

Tabel 1.

Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Gizi Kurang pada Balita Sebelum Konseling Gizi dan Pemberian Leaflet

Variabel	Rata-rata (%)	SD (%)	Min-mak (%)	95 % CI
• Rata-rata pengetahuan sebelum konseling gizi	54,5	8,87	4-7	50,3-58,6
• Rata-rata pengetahuan sebelum pemberian leaflet	58	7,7	40-70	54,4-61,6

Berdasarkan tabel 1. didapatkan rata-rata pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sebelum konseling gizi sebesar 54,5, standar deviasi 0,887, nilai minimal 4 dan maksimal 7 dengan 95 % CI 50,3-58,6.

Sedangkan rata-rata pada kelompok pemberian leaflet sebesar 58, standar deviasi 7,7, nilai minimal 40 dan maksimal 70, dengan 95 % CI: 54,4-61,6.

##### b. Rata-rata pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sesudah Konseling Gizi dan Pemberian Laeflet.

Pengukuran pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sesudah konseling gizi dan pemberian leaflet, dilakukan terhadap 20 ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2.

Rata-rata pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sesudah Konseling Gizi dan pemberian leaflet

Variabel	Rata-rata (%)	SD (%)	Min-mak (%)	95 % CI
• Rata-rata pengetahuan sesudah koseling gizi	81	11,2	60-100	75,8-86,2
• Rata-rata pengetahuan sesudah pemberian leaflet	77.5	9,7	60-100	72,9-82

Berdasarkan tabel 2. hasil analisis didapatkan rata-rata pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sesudah konseling adalah 81,

standar deviasi sebesar 11,2, nilai minimal 60 dan maksimal 100, dengan 95 % CI: 75,8-86,2. Sedangkan rata-rata pengetahuan ibu sesudah

pemberian leaflet adalah 77,5, standar deviasi sebesar 0,97, nilai minimal 6 dan maksimal 10, dengan 95 % CI: 72,9-82.

### Analisis Bivariat

#### a. Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Konseling Gizi

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberi konseling gizi adalah 54,5, standar deviasi sebesar 8,9. Sedangkan rata-rata pengetahuan

setelah diberi konseling adalah 81, standar deviasi sebesar 11,2. Perubahan mean sebelum dengan sesudah konseling gizi dengan delta perubahan 26,5 dan dengan CI 95% 21.6-31.4. Hasil uji beda rata-rata diperoleh  $p = <0,001$  dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sebelum dan sesudah konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat 2017.

Tabel 3.

Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Gizi Kurang pada Balita Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Pengetahuan	Rata-rata	SD	Δ Rata-rata	95% CI	p value
Sebelum	54,5	8,9	26.5	21.6-31.4	<0.001
Sesudah	81	11,2			

#### b. Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian Leaflet

Tabel 4.

Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Gizi Kurang Pada Balita Sebelum dan Sesudah Pemberian Leaflet

Pengetahuan	Rata-rata	SD	Δ Rata-rata	95% CI	p value
Sebelum	58	7,7	19.5	15.6-23.4	<0.001
Sesudah	77,5	9,7			

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberi leaflet adalah 58, standar deviasi sebesar 7,7. Sedangkan rata-rata pengetahuan setelah diberi leaflet adalah 77,5, standar deviasi sebesar 9,7 perubahan rata-rata sebelum dengan sesudah konseling gizi dengan delta perubahan 19,5 dan dengan CI 95% 15.6-23.4. Hasil uji beda rata-rata diperoleh  $p = <0,001$  dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita sebelum dan sesudah pemberian leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat 2017.

#### c. Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Dan Pemberian Leaflet

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa nilai perubahan delta rata-rata pengetahuan setelah konseling gizi 26,5 dan 95% CI 95% 21.6-31.4. Sedangkan perubahan delta rata-rata pengetahuan setelah pemberian leaflet 19,5 dan dengan CI 95% 15.6-23.4. Hasil uji perbedaan diperoleh nilai  $p = 0.024$ , sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan konseling gizi dengan pemberian leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat 2017.

Tabel 5.

Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Gizi Kurang pada Balita Sesudah Konseling Gizi dengan Pemberian Leaflet

Variabel	Δ Mean	95% CI	SD	P value
• Konseling Gizi	26,5	21.6-31.4	1.04	0.024
• Laeflet	19,5	15.6-23.4	0.83	

## PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita antara metode konseling gizi, dan pemberian leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuntat Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan perubahan rata-rata delta pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan didapat secara formal dan informal. Pengetahuan secara formal didapat dari sekolah dan pengetahuan secara informal misalnya didapat dari penyuluhan kesehatan, informasi dari teman, orang tua, maupun dari berbagai media informasi. Disekolah dalam proses pembelajaran terjadi proses penyampaian materi pendidikan dari pendidik kepada sasaran (anak didik) untuk mencapai perubahan tingkah laku (Notoatmodjo, 2010).

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Menurut Agustiansyah (2009), syarat pembuatan leaflet agar mudah dipahami untuk memberikan pengetahuan adalah sebagai berikut, menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan harus menarik untuk dibaca, tidak banyak tulisan, sebaiknya dikombinasikan antara tulisan dan gambar dan materi harus sesuai dengan target sasaran yang dituju.

Leaflet menurut pembuatannya dan penggunaannya termasuk dalam alat peraga yang sederhana, yang mempunyai ciri-ciri antara lain mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal, mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan setempat, ditulis (digambar) dengan sederhana, memakai bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat,

dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan tugas kesehatan dan masyarakat.

Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Konseling gizi adalah kegiatan pemberian informasi atau nasehat gizi dan dietik yang erat kaitannya dengan kondisi gizi dan kesehatan seseorang, konseling gizi terlebih dahulu diawali dengan pengkajian gizi (Depkes RI, 2012). Konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi (Depkes RI, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lina (2015) tentang analisis dampak konseling gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu yang memiliki balita gizi kurang yang menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pemberian konseling ( $p < 0,001$ ).

Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa metode konseling lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dari pada metode yang lain. Seperti Hestuningtyas (2013), bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi secara signifikan terjadi pada kelompok ibu yang mendapatkan konseling. Penelitian lain oleh Nikmawati, dkk. (2010), menyebutkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi pada ibu yang mendapatkan konseling lebih besar daripada ibu pada kelompok kontrol.

Terbentuknya perilaku kesehatan tersebut dimulai dari tahap kognitif, yaitu seseorang tahu terhadap stimulus yang diberikan berupa materi dan menimbulkan pengetahuan baru. Proses selanjutnya adalah terjadi respon dalam batin dalam bentuk sikap. Pada akhirnya, stimulus tersebut akan disadari sepenuhnya dan menimbulkan respon yang lebih jauh dan ditunjukkan dalam bentuk tindakan.

Dari hasil pengamatan pada saat dilaksanakan penelitian, didapatkan data bahwa pada saat dilakukan penyuluhan

menggunakan konseling gizi seluruh responden memperhatikan penjelasan yang diberikan, bahkan beberapa diantaranya melakukan tanya jawab dengan peneliti. Sedangkan pada pemberian leaflet responden tampak membaca leaflet yang diberikan dan kemudian menyimpannya. Sehingga peneliti tidak dapat memastikan apakah informasi yang terdapat dalam leaflet dibaca seluruhnya atau tidak, dan apakah materi tersebut dipahami atau tidak.

Pada pemberian leaflet tidak terjadi proses diskusi dan berdasarkan pengamatan peneliti ibu tampak tidak tertarik dengan materi yang disampaikan. Oleh karena itu sebaiknya dalam pemberian leaflet materi tetap harus dijelaskan oleh petugas kesehatan secara langsung, dan petugas juga memberi kesempatan bagi ibu untuk bertanya, pemberian leaflet diharapkan dapat lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi kurang karena media tersebut dapat ibu simpan dan kembali dibaca di rumah, bahkan bisa diberikan ke anggota keluarga lain, sehingga tidak hanya ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi kurang namun juga anggota keluarga lainnya, dengan demikian diharapkan seluruh anggota keluarga dapat mendukung ibu dalam mengasuh anak agar terhindar dari masalah gizi kurang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penyuluhan dengan metode konseling lebih baik dibandingkan dengan metode pemberian leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat 2017. Disarankan petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan hendaknya menggunkan metode konseling. Para peneliti dapat memperluas metode perlakuan dengan metode lain, seperti *focusgroup discussion*.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustiansyah, T. (2006). Media informasi. Terdapat pada [\*Poster-Leaflet-Lembar-balik-dan-Slide. Transparansi-ohp/\*. Diakses tgl 20 Februari 2017](http://ners86.wordpress.com/2009/04/14/Syarat-%E2%80%93Syarat-Pembuatan-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

- Almatsier, S.(2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2013).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Ed Revisi VI,. Penerbit PT Rineka Cipta: Jakarta
- Arisman, (2009), *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC
- Baliwati, Y. F. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*, Cetakan I. Jakarta: Penerbit. Swadaya.
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi.(KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat,
- Depkes RI., (2012). *Konseling Gizi, Pelatihan Bagi Petugas Kesehatan*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat : Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, (2004). *Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta. Available from: <http://www.gizi.net/kebijakan-gizi/>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2008).*Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI 2008
- Dinkes Kabupaten Pesisir Barat, (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2016*.
- Dinkes Provinsi Lampung, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*
- Djaeni.(2006). Ilmu Gizi. Jilid I. Cetakan Keenam. Dian Rakyat : Jakarta.
- 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* (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang).
- Khomsan.(2003). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo. Persada.
- Lina (2015) *Analisis Dampak Konseling Gizi Terhadap Peningkatan*

- Pengetahuan Gizi Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang*
- Nancy, Yetty. (2005). *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Available online <http://www.gizi.net/komposisi/index.html>
- Nikmawati, E. E., C. Kusharto M., Khomsan A., Sukandar D., dan Atmawikarta A. (2009). *Intervensi pendidikan gizi bagi ibu balita dan kader Posyandu untuk meningkatkan PSK (Pengetahuan Sikap dan Keterampilan) serta status gizi balita*. *Jurnal Pendidikan Teknologi Kejuruan*, Vol. V (15)
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurhayati, E. (2011). *Bimbingan konseling dan psikologi inovatif*. Cetakan 2012. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Belajar
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Dari <http://www.depkes.go.id/>
- Riyanto dan Budiman (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan* (Jakarta: Salemba Medika)
- Santoso, Soegoeng dan Anne Lies Ranti, (2009), *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta, Rineka Cipta
- SDKI. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Sediaoetama. (2008). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Jilid 1. Jakarta : Penerbit Dian Rakyat
- Soekirman. (2006). *Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Primamedia Pustaka: Jakarta
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung
- Suhardjo. (2006). *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Suhartono, Drajat Boediman, Toto Castro. (2008). *Pertumbuhan dan perkembangan anak gizi buruk masa lalu di kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 5 (1) 41-48
- Supriasa. (2012). *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC