

# **PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET KADARZI DAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI IBU BALITA**

I P. Suiraka<sup>1</sup>, G.A. Dewi Kusumayanti<sup>1</sup>, I W. Juniarsana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

## **Abstract**

Conscious Family Nutrition (Kadarzi) is one program that has been proclaimed in 1998 by the Health Department. Kadarzi also designated as one of the goals of the strategy of the Ministry of Health. Bali Provincial Health Office data of 2007 show levels of achievement Kadarzi in the Province of Bali is still very low (44.44%). Of 9 Districts only 3 districts achieved above 50% level. The low knowledge, attitudes and behavior of people especially housewives on nutrition and health is one of the factors that influence the achievement Kadarzi program. Efforts to improve knowledge, attitude and behavior about nutrition is through nutritional counseling along with the appropriate media. The purpose of this study is to investigate the influence of the media leaflet extension with the behavior of mothers of Kadarzi.

This type of research is Quasi Experiment conducted at the Work Area Health Center Banjarangkan I. Sampling was done by multistage sampling. Variables examined include: Counseling and Behavioral Health (Knowledge, Attitude and Actions) related to the toddler's mother Kadarzi. Identity data, knowledge, and attitudes were collected by interview using a structured questionnaire. While the actions associated with Kadarzi collected by observation using the observation checklist. The data were analyzed with independent t-test test.

The results showed that there was an average difference of knowledge and attitudes before and after nutrition counseling with leaflet media. While the group counseling is not given the media there was no difference in the value of leaflets pre test and post test knowledge and to practice Kadarzi sikap. Sedangkan turns out not to be changed only with the extension application together with leaflets. This is indicated by the absence of differences in average pre test and post test Kadarzi practice in both groups.

**Keyword :** Counseling, Leaflet, Kadarzi, Behavior

## **PENDAHULUAN**

Dewasa ini KADARZI mempunyai nilai strategis, dengan ditetapkannya KADARZI sebagai salah satu sasaran dari strategi Departemen Kesehatan sebagaimana tertuang dalam KEPMENKES RI No. 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman

Pengembangan Desa Siaga.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Bali tahun 2007, tingkat pencapaian KADARZI di Propinsi Bali masih sangat rendah yaitu 44,44%.

Sebaran tingkat pencapaian KADARZI di masing-masing kabupaten/kota di Bali diketahui yang terendah 33,64%

(Kabupaten Jembrana) dan tertinggi 68,30% (Kota Denpasar). Dari 9 Kabupaten/kota hanya 3 kabupaten/kota yang tingkat pencapaiannya diatas 50%. Rendahnya pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat khususnya ibu rumah tangga terhadap gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program KADARZI. Disamping itu kelanggengan program KADARZI dewasa ini sangat diperlukan, hingga tercipta kemandirian KADARZI.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang gizi adalah melalui pendidikan kesehatan (penyuluhan gizi). Pendidikan gizi yang dilakukan dengan pemberian media leaflet yang berisi pesan-pesan yang berkaitan dengan indikator yang harus dicapai oleh keluarga sadar gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita tentang Kadarzi setelah diberikan penyuluhan gizi dengan media leaflet.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan dan menguji media leaflet yang dapat dimanfaatkan dalam kegiatan penyuluhan gizi untuk mencapai Keluarga Sadar Gizi.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini *quasi exsperiment* dengan rancangan *non randomized*

*control group pretest-posttest design*.

Oberservasi pertama (*pretest*) dilakukan sesaat sebelum intervensi dilakukan.

Observasi kedua (*posttest*) untuk variabel pengetahuan dan sikap dilakukan setelah kegiatan intervensi dilakukan, sedangkan untuk variabel praktek kadarzi dilakukan 1 bulan setelah intervensi dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk dapat melihat gambaran perubahan tindakan setelah media leaflet dibawa pulang. Bentuk Intervensi yang dilakukan adalah pemberian penyuluhan gizi disertai dengan media leaflet kepada ibu balita di Posyandu. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Banjarangkan I, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung, Propinsi Bali pada bulan Agustus s.d. September 2008.

Pengumpulan data identitas sampel, pengetahuan, dan sikap dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner/daftar pertanyaan terstruktur. Sedangkan data praktek Kadarzi dikumpulkan dengan obrservasi menggunakan daftar tilik (*checklist*) observasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah media leaflet dan kuesioner serta daftar tilik (*checklist*) observasi.

Analisis data dilakukan secara deskriptif. Uji statistik menggunakan independent *t-test* untuk melihat perbedaan mean antar kelompok dan uji

beda berpasangan untuk melihat perbedaan mean sebelum dan sesudah perlakuan, pada taraf signifikansi  $p=0,05$ . Uji t-test dilakukan terhadap variabel pengetahuan, sikap dan praktek ibu balita tentang Kadarzi.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan di 4 Posyandu di Wilayah Puskesmas Banjarangkan I, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung. Secara geografis luas wilayah wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan I adalah 21.55 km yang terdiri dari 7 desa dan 29 dusun. Semua desa mudah dijangkau dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit dengan kendaraan bermotor. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan I adalah 20.155 jiwa, terdiri dari laki-laki 9.700 jiwa dan perempuan 10.455 jiwa.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Banjarangkan I didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai, yang terdiri dari 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 3 orang ahli madya keperawatan, 9 orang bidan, 6 orang perawat kesehatan, 2 orang perawat gigi, 2 orang sanitarian, 1 orang ahli madya gizi dan 1 orang pengelola obat.

Data mortalitas di Puskesmas Banjarangkan I pada tahun 2007 adalah sebagai berikut : angka kematian bayi 5 dari 349 kelahiran hidup atau 14,33 per

seribu kelahiran hidup, angka kematian ibu tidak ada, angka kematian balita : 1 kematian balita, angka kematian kasar 129 untuk semua golongan umur atau 6,4 per seribu penduduk.

Sedangkan data morbiditas selama tahun 2007 (berdasarkan kunjungan kasus) urutan sepuluh penyakit terbanyak adalah : ISPA sebanyak 6639 (41,21%), Penyakit pada system otot dan jaringan pengikat : 2933 kasus (18,22%), Ruda paksa : 1195 kasus (7,38%), Penyakit alergi 1096 (6,67%), Gastritis : 1067 (6,59%), Diare : 872 kasus (5,38%), Penyakit kulit infeksi : 837 kasus (5,01%), hipertensi 370 kasus (2,28%) dan asma : 362 kasus (2,24%).

Data status gizi balita berdasarkan pemantauan status gizi melalui posyandu diperoleh hasil : balita dengan gizi baik 96,78%, balita dengan status gizi kurang : 2,72%, balita dengan gizi buruk : 0,25%, dan balita dengan gizi lebih : 0,25%.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 108 orang yang tersebar di empat posyandu. Sampel dikelompokkan menjadi 2 (dua) berdasarkan perlakuan yang diberikan. Satu kelompok diberikan penyuluhan tanpa menggunakan media dan satu kelompok diberikan penyuluhan disertai dengan pemberian media.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pendidikan sampel

terbanyak adalah pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 40,7%. Sebaran ini hampir sama pada kedua kelompok yaitu pada kelompok yang diberi penyuluhan gizi dengan media leaflet yang berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (37,0%) dan kelompok yang diberi penyuluhan tanpa media sampel dengan pendidikan SMA sebanyak 24 orang (44,4%).

Jika dilihat berdasarkan status pekerjaan sampel diperoleh data bahwa sebagian sampel tidak bekerja yaitu sebanyak 53 sampel (49,1%). Demikian juga jika dilihat berdasarkan kelompok sampel, sebagian sampel juga terdistribusi pada kelompok tidak bekerja yaitu pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet sebanyak 30 sampel (55,6%) dan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet sebanyak 23 sampel (42,6%) tidak bekerja.

Data Sebaran Kepala keluarga sampel berdasarkan tingkat pendidikan juga sebagian terdistribusi paling banyak pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 49 (45,4%) dengan rincian pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet sebanyak 21 orang (38,9%) dan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet sebanyak 28 orang (51,9%). Sedangkan jenis pendidikan yang lain jumlahnya tidak terlalu berbeda pada masing-masing kelompok.

Sebaran kepala keluarga sampel berdasarkan jenis pekerjaan dengan urutan 3 jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai pegawai swasta sebanyak 32 orang (29,6 %), Petani 25 orang (23,1%) dan sebagai wiraswasta sebanyak 22 orang (20,4%).

Jika dilihat dari jumlah anggota keluarga sampel, sebagian besar sampel merupakan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, dengan jumlah anak 2 sampai dengan 3 orang. Namun ada juga keluarga sampel yang merupakan keluarga besar.

Pendapatan keluarga sampel dalam sebulan pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet yang terendah adalah Rp. 200.000,- tertinggi Rp. 2.500.000,- dengan rata-rata Rp. 956.250,-. Sedangkan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet yang terendah adalah Rp. 200.000,- tertinggi Rp. 3.000.000,- dengan rata-rata Rp. 886.111,11.

Berdasarkan hasil test pengetahuan sebelum dilakukan intervensi berupa kegiatan penyuluhan gizi diperoleh hasil sebagai berikut : pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet rata-rata  $10,5556 \pm 1,745$  dan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet rata-rata  $11,0185 \pm 1,858$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda secara signifikan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik

dengan uji beda rata-rata nilai pre test pengetahuan pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet dengan kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet (*independent t-test*) dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,185$ ).

Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi pengetahuan sebelum penyuluhan pada kedua kelompok adalah sama (tidak ada perbedaan), sehingga tidak menimbulkan bias pada saat dilakukan intervensi berupa kegiatan penyuluhan gizi.

Setelah dilakukan kegiatan intervensi berupa penyuluhan gizi pada kedua kelompok diperoleh hasil test pengetahuan sebagai berikut : pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet rata-rata  $12,222 \pm 2,160$  dan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet rata-rata  $10,444 \pm 1,900$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini berbeda secara signifikan. Hasil uji statistik dengan uji beda rata-rata nilai post test pengetahuan pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet dengan kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet (*independent t-test*) dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

Secara deskriptif data nilai pre test pengetahuan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet adalah sebagai berikut nilai terendah 7, nilai tertinggi 14, rata-rata  $11,019 \pm 1,858$ .

Sedangkan nilai post test nya terendah: 7 tertinggi : 14 dan rata-rata  $12,222 \pm 2,160$ . Dari data diatas diketahui meskipun nilai terendah dan tertinggi tidak berbeda namun secara rata-rata terjadi peningkatan nilai.

Secara statistik nilai ini berbeda secara signifikan dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan nilai pre test dan post test pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet.

Secara deskriptif data nilai pre test pengetahuan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet adalah sebagai berikut nilai terendah 6, nilai tertinggi 14, rata-rata  $10,565 \pm 1,745$ . Sedangkan nilai post test nya terendah : 6 tertinggi 15 dan rata-rata  $10,444 \pm 1,900$ . Secara rata-rata terjadi penurunan nilai hal ini mungkin disebabkan karena jarak pre test dan post test cukup jauh sehingga ada informasi yang disampaikan dalam penyuluhan terlupakan.

Secara statistik nilai ini tidak berbeda secara signifikan dengan  $p = 0,569$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan nilai pre test dan post test pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet.

Berdasarkan hasil test sikap sebelum dilakukan intervensi diperoleh data sebagai berikut : pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet rata-rata nilai sikap  $42,500 \pm 4,188$  dan

pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet rata-rata  $42,500 \pm 4,189$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda secara signifikan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan uji beda rata-rata nilai pre test sikap pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet dengan kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet (*independent t-test*) dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,383$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi nilai sikap sebelum dilakukan intervensi pada kedua kelompok tidak berbeda.

Nilai sikap setelah dilakukan kegiatan intervensi berupa penyuluhan pada kedua kelompok diperoleh hasil sebagai berikut : pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet rata-rata  $46,204 \pm 3,461$  dan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet rata-rata  $42,926 \pm 3,999$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini berbeda secara signifikan. Hasil uji statistik dengan uji beda rata-rata nilai post test sikap pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet dengan kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet (*independent t-test*) dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ).

Secara deskriptif data nilai pre test sikap pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet adalah sebagai berikut nilai terendah 32, nilai tertinggi 50, rata-rata  $42,500 \pm 4,188$ . Sedangkan nilai post test

nya terendah : 36 tertinggi : 50 dan rata-rata  $46,204 \pm 3,461$ .

Secara statistik nilai ini berbeda secara signifikan dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan nilai pre test dan post test pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet.

Secara deskriptif data nilai pre test sikap pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet adalah sebagai berikut nilai terendah 29, nilai tertinggi 50, rata-rata  $43,296 \pm 5,200$ . Sedangkan nilai post test nya terendah : 30 tertinggi : 50 dan rata-rata  $42,926 \pm 3,999$ .

Secara statistik nilai ini tidak berbeda secara signifikan dengan  $p = 0,502$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan nilai pre test dan post test pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet.

Berdasarkan hasil test praktek Kadarzi sebelum dilakukan intervensi diperoleh data : pada kelompok penyuluhan dengan media rata-rata nilai praktek :  $6,704 \pm 1,093$  dan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media rata-rata  $6,57 \pm 1,075$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda secara signifikan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan uji beda rata-rata nilai pre test praktek pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet dengan kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet (*independent t-test*) dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,536$ ).

Nilai praktek Kadarzi setelah dilakukan kegiatan intervensi berupa penyuluhan gizi pada kedua kelompok diperoleh hasil pengamatan nilai praktek kadarzi sebagai berikut : pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet rata-rata  $6,741 \pm 1,013$  dan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet rata-rata  $6,741 \pm 1,031$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda. Hasil uji statistik dengan uji beda rata-rata nilai post test praktek pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet dengan kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet (*independent t-test*) dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 1,000$ ).

Secara deskriptif data nilai pre test praktek Kadarzi pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet adalah sebagai berikut nilai terendah 3, nilai tertinggi 8, rata-rata  $6,704 \pm 1,093$ . Sedangkan nilai post test nya terendah : 3 tertinggi : 8 dan rata-rata  $6,741 \pm 1,013$ . Secara statistik nilai ini tidak berbeda secara signifikan dengan  $p = 0,784$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada tidak ada perbedaan nilai pre test dan post test praktek kadarzi pada kelompok penyuluhan gizi dengan media leaflet. Secara deskriptif data nilai pre test sikap pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet adalah sebagai berikut nilai terendah 4, nilai tertinggi 8, rata-rata  $6,574 \pm 1,075$ . Sedangkan nilai post

test nya terendah : 4 tertinggi : 8 dan rata-rata  $6,741 \pm 1,031$ .

Secara statistik nilai ini tidak berbeda secara signifikan dengan  $p = 0,303$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan nilai pre test dan post test praktek kadarzi pada kelompok penyuluhan gizi tanpa media leaflet.

### **Pembahasan**

Perilaku manusia merupakan hasil dari semua pengalaman, serta hasil interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman, guru, orang tua, teman, buku dan media. Pengetahuan ini dapat berbentuk keyakinan tertentu sehingga orang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (WHO, 1992). Dalam penelitian ini perubahan perilaku yang diharapkan baik pengetahuan, sikap maupun praktek mengenai kadarzi diberikan dalam melalui penyuluhan gizi kepada sampel. Namun untuk mengetahui efektifitas peningkatan pengetahuan tersebut diberikan dua bentuk intervensi terhadap dua kelompok sampel yaitu satu kelompok diberikan penyuluhan gizi disertai dengan pemberian media berupa leaflet kadarzi dan satu kelompok lainnya hanya diberikan penyuluhan tanpa disertai pemberian media.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada tahap awal pengetahuan sampel pada kedua kelompok relatif hampir sama, dengan hasil uji statistik tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum penyuluhan gizi antara kelompok yang akan diberikan penyuluhan gizi disertai pemberian media leaflet dan yang diberikan penyuluhan gizi tanpa media leaflet. Hal yang sama juga ditunjukkan pada nilai pre test sebelum dilakukan penyuluhan gizi baik untuk sikap maupun prakteknya. Dimana tidak ada perbedaan nilai pretest sikap pada kedua kelompok dan tidak ada perbedaan nilai praktek pada kedua kelompok.

Perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi secara bermakna ditemukan pada kelompok penyuluhan disertai dengan pemberian media. Sedangkan pada kelompok penyuluhan gizi tanpa disertai pemberian media leaflet tidak ada perbedaan yang bermakna nilai pre test dan post testnya.

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian media leaflet pada saat penyuluhan akan menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan. Karena sesuai dengan sifatnya media leaflet dapat dibaca ulang lagi dirumah untuk mengingatkan kembali tentang materi-materi yang telah diberikan selama penyuluhan berlangsung.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Notoatmojo (1997) bahwa tujuan media itu adalah 1) menimbulkan minat sasaran belajar; 2) mencapai sasaran yang lebih banyak; 3) membantu mengatasi hambatan bahasa; 4) merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan; 5) membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat; 6) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan kesehatan yang diterima kepada orang lain; 7) memudahkan penyampaian bahan pendidikan oleh para pendidik; 8) memudahkan sasaran untuk menerima informasi yang diberikan; 9) mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik; 10) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Perubahan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi juga terjadi pada kelompok yang diberikan media penyuluhan disertai pemberian media leaflet. Namun pada kelompok yang diberi penyuluhan tanpa disertai dengan pemberian media leaflet tidak terdapat perbedaan yang signifikan (bermakna) pada nilai pre test dan post test sikapnya. Tidak adanya perbedaan nilai praktek kadarzi pada kedua kelompok baik yang telah diberikan penyuluhan gizi disertai dengan pemberian leaflet maupun yang



tidak disertai dengan pemberian leaflet kemungkinan disebabkan karena media leaflet tidak terlalu cepat untuk memberikan efek memotivasi sampel untuk merubah tindakan atau praktek kadarzi nya.

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa meskipun terjadi perubahan pengetahuan dan sikap pada kelompok yang diberi penyuluhan disertai dengan pemberian leaflet namun tidak terjadi perubahan dalam prakteknya secara teoritis mungkin terjadi. Sebagaimana diungkapkan Azwar (1995) bahwa inkonsistensi atau ketidak sesuaian antara sikap dan tindakan sangat mungkin terjadi. Hal ini tergantung pada orientasi individu terhadap situasi pada suatu waktu. Oleh karena itu dengan mengetahui sikap seseorang tidak berarti kita dapat memprediksikan perilakunya dengan akurasi yang tinggi (Azwar, 1995).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal yaitu :

Pengetahuan ibu balita tentang Kadarzi sebelum dilakukan penyuluhan gizi adalah : pada kelompok dengan media leaflet rata-rata  $10,5556 \pm 1,745$  dan pada kelompok tanpa media leaflet rata-rata  $11,0185 \pm 1,858$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda secara signifikan. Nilai pengetahuan sesudah

penyuluhan gizi : pada kelompok dengan media leaflet rata-rata  $12,222 \pm 2,160$  dan pada kelompok tanpa media leaflet rata-rata  $10,444 \pm 1,900$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini berbeda secara signifikan.

Nilai sikap ibu balita tentang Kadarzi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi pada kelompok dengan media leaflet rata-rata nilai sikap  $42,500 \pm 4,188$  dan pada kelompok tanpa media leaflet rata-rata  $42,500 \pm 4,189$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda secara signifikan. Sedangkan nilai setelah penyuluhan gizi diperoleh : pada kelompok dengan media leaflet rata-rata  $46,204 \pm 3,461$  dan pada kelompok tanpa media leaflet rata-rata  $42,926 \pm 3,999$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini berbeda secara signifikan.

Praktek ibu balita tentang Kadarzi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dapat digambarkan sebagai berikut : pada kelompok dengan media leaflet rata-rata nilai praktek  $6,704 \pm 1,093$  dan pada kelompok penyuluhan tanpa media leaflet rata-rata  $6,57 \pm 1,075$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda secara signifikan. Pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet rata-rata  $6,741 \pm 1,013$  dan pada kelompok tanpa media leaflet rata-rata  $6,741 \pm 1,031$ . Secara statistik kedua nilai rata-rata ini tidak berbeda.

Terjadi perubahan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok dengan media leaflet. Secara statistik nilai ini berbeda secara signifikan dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Namun pada kelompok tanpa media leaflet tidak ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah penyuluhan gizi yang secara statistik ditunjukkan dengan nilai  $p=0,569$  ( $p>0,05$ ). Sikap ibu balita tentang Kadarzi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi sebagai berikut : pada kelompok dengan media leaflet ada perbedaan nilai pre test dan post test dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Sedangkan pada kelompok tanpa media leaflet tidak ada perbedaan nilai pre test dan post test dengan  $p=0,502$  ( $p>0,05$ ). Praktek kadarzi pada ibu balita pada kedua kelompok ternyata tidak mengalami perubahan yang dinyatakan secara statistik tidak ada perbedaan nilai praktek pre test dan post testnya. Pada kelompok dengan media leaflet nilai  $p=p=0,784$  ( $p>0,05$ ) dan pada kelompok tanpa media nilai  $p=0,303$  ( $p>0,05$ ).

Hal-hal yang dapat disarankan dalam penelitian ini meliputi :

Pesan-pesan tentang Kadarzi hendaknya lebih disosialisasikan dengan baik dengan menggunakan media-media yang menarik agar dapat mengingatkan ibu balita tentang pesan-pesan kadarzi .

Karena kadarzi ini belum tersosialisasi dengan baik hendaknya petugas kesehatan dapat merancang media sederhana sesuai dengan yang ada di lokasi/wilayah kerjanya sehingga dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan tentang kadarzi tersebut.

Sasaran penyuluhan tentang kadarzi hendaknya juga di perluas, tidak hanya pada ibu balita saja. Hal ini perlu dilakukan mengingat pesan-pesan di dalam kadarzi fokusnya adalah terhadap keluarga, sehingga keluarga tanpa balita pun perlu memperoleh pesan tersebut dan tokoh masyarakat yang menjadi panutan juga perlu diajak untuk memberikan contoh berperilaku kadarzi, sehingga diikuti oleh masyarakatnya.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, S. 1995, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Ed. 2, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Depkes RI, 2007, *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI*, Dirjen Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Glanz, K, Lewis, F.M, Rimer, B.K. (1997) *Health Behaviour and Health Education Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Matriks Rencana Aksi nasional Pangan dan Gizi 2006-2010, <http://www.bappenas.go.id>

- Notoatmojo, S., 1993, *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta, Andi Offset
- Notoatmojo, S., 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, PT Rineka Cipta
- Notoatmojo, S., 2003, *Pengantar Ilmu Prilaku Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Siregar, M.A. 2004, Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Kurang Kalori Protein pada Balita, Universitas Sumatera Utara, Digital Library. USU
- Siti Fadilah S., 2003, <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0602/13/nas05.html>