

**STUDI KOMPARATIF ANTARA MEDIA POSTER DAN LEAFLET
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA GIZI
KURANG DI KELURAHAN SUDIANG RAYA PUSKESMAS
SUDIANG RAYA KECAMATAN BIRINGKANAYA
TAHUN 2013**

*A COMPARATIVE STUDY BETWEEN POSTER AND LEAFLET MEDIA
ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF LESS NUTRITION
TODDLERS' MOTHERS IN PUBLIC HEALTHY CENTER (PHC)
OF VILLAGE ADMINISTRATION OF SUDIANG RAYA,
BIRINGKANAYA DISTRICT IN 2013*

ISTEJO



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**STUDI KOMPARATIF ANTARA MEDIA POSTER DAN LEAFLET
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA GIZI
KURANG DI KELURAHAN SUDIANG RAYA PUSKESMAS
SUDIANG RAYA KECAMATAN BIRINGKANAYA
TAHUN 2013**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun Dan Diajukan Oleh

ISTEJO

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

STUDI KOMPARATIF ANTARA MEDIA POSTER DAN LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA GIZI KURANG DI KELURAHAN
SUDIANG RAYA PUSKESMAS SUDIANG RAYA
KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

ISTEJO

Nomor Pokok P1805210017

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 18 Juli 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

KOMISI PENASIHAT,

Dr. Mapeaty Nyorong, MPH
Ketua

Dr. dr. Arifin Seweng, MPH
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc



Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ISTEJO
Nomor Pokok : P1805210017
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Promosi Kesehatan

Menyatakan bahwa tesis judul: ‘Studi Komparatif antara media poster dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang di Kelurahan Sudiang Raya Puskesmas Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya tahun 2013” merupakan:

1. Hasil karya yang disusun, dipersiapkan dan ditulis sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada Program Magister ini ataupun pada Program Lainnya

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 5 Juni 2013

Penulis

Istejo

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Studi Komparatif Antara Media Poster dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Sudiang Raya Puskesmas Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Tahun 2013” Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa selesainya penulisan skripsi ini karena adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Semoga Allah SWT membalas budi baik dari semua pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan sampai skripsi ini selesai. Untuk itu pada kesempatan ini, dengan penuh kerendahan hati, perkenankanlah penulis menghanturkan terima kasih serta penghargaan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. idrus A Paturusi, SpB SpBO selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc, selaku ketua Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat beserta seluruh tim pengajar dengan

ilmunya selama ini membuat penulis dapat menimbah ilmu dengan baik di lembaga akademik.

4. Bapak Dr. Ridwan M Thaha. MSc. selaku ketua konsentrasi Promosi Kesehatan beserta jajarannya yang telah memberikan bimbingan selama proses penyelesaian studi
5. Bapak Dr. Mapeaty Nyorong, Drs, MPH dan Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH selalu pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan dan arahan dalam proses penyusunan tesis ini.
6. Bapak Prof. Dr. dr. H.M. Rusli Ngatimin, MPH, Bapak Dr. Ridwan M Thaha, M.Sc, dan Bapak Dr. Anwar Daud, SKM, M.Kes. EHS sebagai tim penguji atas masukan, saran dan kritiknya kepada penulis demi kesempurnaan tesis ini.
7. Kepada Kepala Puskesmas Sudiang Raya, Penanggungjawab gizi Puskesmas, dan kader masyarakat di Kelurahan Sudiang Raya wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya yang telah membantu serta memberikan izin kepada penulis selama melaksanakan perhatian.
8. Teman seperjuangan selama melakukan penelitian.
9. Kepada keluarga besarku yang tak dapat kusebutkan satu persatu terima kasih banyak atas doa yang senantiasa dipanjatkan untuk kelancaran studiku.

kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan penulisan tesis ini. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat dan berguna bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalam

Makassar, Juni 2013

Penulis

ABSTRAK

ISTEJO. *Studi Komparatif Antara Media Poster dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Sudiang Raya Puskesmas Sudiang Raya, Kecamatan Biringkanaya Tahun 2013 (dibimbing oleh Mapeaty Nyorong dan Arifin Seweng).*

Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas penyuluhan dengan menggunakan media poster dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya.

Jenis penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental. Responden adalah semua ibu yang memiliki balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya. Pengumpulan data penelitian diperoleh melalui kuesioner dan melakukan *pretest*. Setelah melakukan intervensi, dilakukan *posttest*. Selanjutnya, data disajikan, dianalisis, dan disimpulkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan media poster dan leaflet pada ibu balita gizi kurang berbeda secara signifikan ($p < 0,05$). Artinya, ada perubahan pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberi penyuluhan di Puskesmas Sudiang Raya tahun 2013. Pemberian penyuluhan dengan media leaflet pada ibu balita gizi kurang secara signifikan. ($p < 0,05$) memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang dibandingkan dengan penyuluhan melalui media poster.

Kata kunci: ibu balita gizi kurang, poster, leaflet

ABSTRACT

ISTEJO. *A comparative Study between Poster and Leaflet Media on Knowledge and Attitudes of Less Nutrition Toddlers' Mothers in Public Health Centre (PHC) of Village Administration of Sudiang Raya, Biringkanaya District in 2013* (supervised by Mapeaty Nyorong and Arifin Seweng).

The research aimed at analysing the counselling effectiveness by using the poster and leaflet media on the knowledge and attitudes of the less nutrition toddlers mothers in the work area of Sudiang Raya PHC.

The research used an experimental quasi design. Respondents were all the mothers who had the less nutrition toddlers in the work area of Sudiang Raya PHC. Data were collected through a questionnaire method by carrying out a pre-test. After the intervention, a post-test was conducted. The data were analysed and presented, the conclusions were then taken.

The research result indicates that the counselling by using the poster and leaflet media on the mothers of the less nutrition toddlers is significant ($p < 0,05$), which means that there is the change of the knowledge and attitudes of the mothers of the less nutrition toddlers before and after the counselling is given in Sudiang Raya PHC in 2013. The counselling administration by the *leaflet* medium on the mothers of the less nutrition toddlers is significant ($p < 0,05$). The leaflet medium has greater impact on the change of the knowledge and attitudes of less nutrition toddlers' mothers than the poster medium in Sudiang Raya PHC in 2013.

Key-words: Less nutrition toddlers' mothers, Poster, Leaflet.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESES	iii
KATA PENGANTAR	iv-vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix-x
DAFTAR TABEL	xi-xii
DAFTAR GAMBAR	xiii-xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Peneiltian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Dasar Penyuluhan	12
B. Tinjauan Umum Media	21
C. Tinjauan Umum Pengetahuan	29
D. Konsep Dasar Sikap	31
E. Pengertian Gizi Kurang	35
F. Landasan Teori	36
G. Sintesa Hash Peneftian	37
H. Kerangka Konsep	40

I. Alur Penelitian	41
BAB III Metode Penelitian	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
C. Pengumpulan Data	44
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
E. Metode Analisis Data	47
BAB IV Hasil dan Pembahasan Penelitian	
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan	60
BAB V Kesimpulan dan Saran	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83-85
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Sintesa Hash Penelitian	37
Tabel 2 Variabel dan Definisi Operasional	41
Tabel 3 Data Luas Wilayah, Jumlah RW/RT/KK/Penduduk Per Kelurahan Diwilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Tahun 2013	50
Tabel 4 Distribusi Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Tahun 2013	51
Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Tahun 2013	52
Tabel 6 Perbandingan Nilai Rata-Rata, SD, dan Probabilitas (p) Total Skor Pengetahuan dan Sikap Sebelum Intervensi Di Wilayah kerja PKM Sudiang Raya Tahun 2013	53
Tabel 7 Perbandingan Nilai Rata-Rata, SD, dan Probabilitas (p) Total Skor Pengetahuan dan Sikap Setelah Intervensi DiWilayah kerja PKM Sudiang Raya Tahun 2013	54
Tabel 8 Perbandingan Nilai Rata-Rata, MD (Mean Difference), t dan Probabilitas (p) Total Sior Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Free Di Wilayah kerja PKM Sudiang Raya Tahun 2013	55
Tabel 9 Perbandingan Nilal Rata-Rata, MD (Mean Difference), t, dan Probabilitas (p) Total Skor Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Leaflet Di Wilayah kerja PKM Sudiang Raya Tahun 2013	56

Tabel 10	Perbandingan Nilai Rata-Rata, MD (Mean Difference), t, Dan Probabilitas (p) Total Skor Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Poster Di Wilayah keTja PKM Sudiang Raya Tahun 2013	57
Tabel 11	Perbandingan Nilai Rata-Rata, SD, dan Probabilitas (p) Total Skor Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi Antara Leaflet dan Poster Di Wilayah kerja PKM Sudiang Raya Tahun 2013	58
Tabel 12	Perbandingan Nilai Rata-Rata dan SD Total Skor Pengetahuan dan Sikap Berdasarkan Tingkat Pendidikan Sebelum dan Setelah Intervensi Di Wilayah kerja PKM Sudiang Raya Tahun 2013	59

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian	40
Gambar 2 Alur Penelitian	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk memperoleh sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, telah dikembangkan visi pembangunan kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010 yang diantaranya mengharapkan perilaku yang proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Seluruh upaya di atas memiliki kaitan erat dengan perbaikan gizi masyarakat, karena perbaikan gizi dapat diandalkan sebagai tindakan promotif dan preventif, yang merupakan jiwa dan visi Indonesia Sehat 2010 (Depkes RI, 2002).

Salah satu hal yang penting diupayakan dalam peningkatan sumber daya manusia oleh Pemerintah adalah memperbaiki gizi anak balita pada usia 0 sampai dengan 59 bulan (Balita) atau dengan istilah lain pada usia anak prasekolah, merupakan pola dasar dalam menciptakan tumbuh kembangnya anak. Karena pada masa itu pertumbuhan anak dipengaruhi oleh aspek ketahanan makanan (*Food Security*) dan aspek lain, adanya keamanan makanan (*Food Safety*) yang dikonsumsi untuk anak (Soetjiningsih, 2003).

Memiliki anak yang sehat, cerdas dengan bergizi yang seimbang adalah dambaan semua orang tua. Untuk mewujudkan tentu orangtua harus selalu memperhatikan, mengawasi dan merawat anak pada umur balita. Proses alamiah dalam pertumbuhan anak tergantung pada perilaku orangtua. Apalagi pada masa usia balita merupakan periode penting dalam perkembangan yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis maupun intelegensinya (Sulistijana, 2001).

Pada umumnya Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) merupakan usaha yang perlu diperhatikan dalam perbaikan gizi seluruh anggota keluarganya. Usaha ini dilakukan oleh keluarga dan masyarakat dengan bimbingan dan dukungan dan berbagai sektor, secara terkordinasi dan merupakan bagian pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tujuan UPGK adalah meningkatkan dan membina keadaan seluruh anggota masyarakat melalui partisipasi dan pemerataan kegiatan, perubahan tingkah laku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi, termasuk gizi anak balita (Suhardjo, 2003).

Keadaan gizi masyarakat indonesia saat ini masih memprihatinkan, walaupun berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasinya. Pada tahun 2005 terdapat 76,178 balita menderita Gizi kurang dan data sensus tahun 2005 memperlihatkan prevalensi balita Gizi Kurang sebesar 8,8%. Disamping itu, sebanyak 50% balita mengalami. Kekurangan vitamin A dan mempunyai resiko terjadinya kebutaan, gangguan pertumbuhan dan penurunan daya tahan tubuh. Masalah gizi lain adalah anemia gizi besi

yang ditemukan sekitar 48,1% balita. Beberapa penelitian menyimpulkan 54% kematian bayi dan balita di latar belakang oleh faktor gizi (Depkes, 2006)

Munculnya kasus Gizi Kurang pada anak-anak balita dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang pada usia balita, anak tidak mendapatkan asuhan gizi yang memadai dan anak menderita penyakit infeksi. Masalah Gizi Kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurang pendidikan pangan, kurang baiknya masalah lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemampuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2001)

Masalah Gizi Kurang bila tidak ditangani secara serius akan mengakibatkan bangsa Indonesia akan mengalami *lost generation*. Dampak lain yang ditimbulkan dan anak penderita Gizi Kurang adalah kesakitan, kematian, dan penurunan produktifitas yang diperkirakan antara 20-30% (Depkes RI, 2006).

Anak yang mengalami kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat

kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa balita yakni dalam kandungan sampai usia 2 tahun (www.gizi.net).

Untuk menanggulangi masalah Gizi Kurang tersebut melalui inpres nomor 8 tahun 1999, pemerintah mencanangkan gerakan penanggulangan masalah pangan dan gizi. Gerakan tersebut dilaksanakan melalui 4 strategi utama yaitu pemberdayaan keluarga, pemberdayaan masyarakat, pemantapan kerjasama lintas sektor, serta peningkatan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.

Pemerintah Republik Indonesia melalui departemen kesehatan RI (2004) yang disalurkan lewat seluruh kabupaten dan kota, telah berupaya menanggulangi masalah Gizi Kurang dengan melakukan pemanfaatan kembali posyandu, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam membantu tumbuh kembang balita, meningkatkan kemampuan petugas kesehatan, mewujudkan keluarga sadar gizi dan memberikan makanan tambahan, MP ASI dan pemberian kapsul vitamin A, menggalang kerjasama lintas sektoral dan kemitraan serta mengaktifkan kembali Sistem Kewaspadaan Dini Gizi Kurang.

Semua upaya-upaya Pemerintah diatas terkadang dalam melaksanakan programnya dilapangan sering terkendala oleh dana, perilaku kesehatan masyarakat yang dibatasi oleh faktor ekonomi, pengetahuan, sikap tidak mendukung program kesehatan dan kurangnya sosialisasi program perbaikan gizi. Demikian juga posyandu yang ada di desa-desa banyak tidak berfungsi, partisipasi masyarakat yang kurang

pada bidang kesehatan apalagi masalah gizi anak balita, sehingga semakin sulit berjalannya penyuluhan kesehatan dan pemberian makanan tambahan (www. net).

Menurut Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi seluruhnya. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yaitu 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan. Yang lebih memprihatinkan adalah 13% bayi di bawah usia 2 bulan telah diberikan susu formula dan 30% bayi berusia 2-3 bulan telah diberikan makanan tambahan (Anonim, 2005).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah termasuk melakukan upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan pada hakekatnya adalah usaha menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan masyarakat, kelompok dan individu dapat memperoleh pengetahuan, akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku. (Notoatmodjo, 2005).

Rencana Strategi Departemen Kesehatan RI 2006-2009 menggariskan bahwa tujuan promosi kesehatan adalah memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mau menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat. Kegiatan pokoknya adalah dengan pengembangan media

promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), mencakup mengembangkan media promosi kesehatan, dan melaksanakan dukungan administrative dan operasional pelaksanaan program promosi kesehatan.

Upaya tersebut dilakukan dengan menggunakan media cetak, elektronik maupun media ruang. Dalam hal ini media diposisikan untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Melalui media cetak telah dikembangkan berbagai leaflet, brosur, poster, kelender, dan lain lain. Setiap tahun unit promosi kesehatan memproduksinya terutama semacam "*Proto type*" agar dapat dikembangkan lebih lanjut oleh daerah atau unit lain yang memerlukan sesuai dengan keadaan masalah dan potensi setempat. Dalam rangka memfasilitasi penyelenggaraan promosi kesehatan di daerah, disusunlah berbagai panduan seperti: panduan advokasi, panduan bina suasana, panduan pemberdayaan masyarakat dan panduan pengembangan mitra.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan masalah Gizi Kurang 4,4% dan prevalensi gizi kurang 18,8% sedang untuk nasional prevalensi Gizi Kurang 8,7% dan gizi kurang sebesar 27%. Walau demikian Gizi Kurang dapat meningkat karena situasi perekonomian yang rnenurun. Pada bagian lain disebutkan, kasus Gizi Kurang sebenrnya dapat dicegah dan diminimalkan asalkan ibu membawa

anak ke Posyandu setiap bulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan Balita sebagai awal deteksi dini

Hasil RISKESDAS 2010 memperlihatkan bahwa Prevalensi Gizi Kurang merata nasional 17,9 %, untuk provinsi Sulawesi Selatan mencapai 25 %, sedang target tahun 2014 15,0%. Secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi gizi kurang (BB/U) pada balita dan 18,4 % tahun 2007 menjadi 17,9 % pada tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % tahun 2007 menjadi 4,9 % tahun 2010, tapi pada prevalensi gizi kurang tidak terjadi penurunan yaitu tetap 13,0 %. Prevalensi Status Gizi Balita (BB/U) tahun 2007 provinsi Sulawesi Selatan gizi kurang 12,5 %, pada tahun 2010 18,6 % sedang target nasional 13,0 %. Prevalensi Status Gizi Balita (TB/U) tahun 2007 provinsi Sulawesi Selatan balita pendek 15,2 % pada tahun 2010 23,1 % sedang target nasional 17,1 %. Prevalensi Status Gizi Balita (BB/TB) tahun 2007 provinsi Sulawesi Selatan Balita Kurus 8,0 %, pada tahun 2010 7,2 % sedang target nasional 7,3%. (RISKESDAS 2010)

Prevalensi status gizi tahun 2010 berat badan menurut umur (BB/U) Kota Makassar gizi kurang 18,1%, sangat kurang 6,8%. Status gizi berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak kurus 10,9%, kurus sekali 10,6%. Prevalensi status gizi di Puskesmas Sudiang Raya kota Makassar tahun 2010 untuk berat badan menurut umur (BB/U) gizi kurang 10 %, gizi sangat kurang 0,7 %. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) balita kurus 2,9 % dan kurus sekali 0,1 %. Untuk tahun 2011 prevalensi status

gizi berat badan menurut umur (BB/U) gizi kurang 9,9 %, sangat kurang,67 %. Status gizi berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) balita kurus 2,987 %, sangat kurang 0,07 %. (laporan PSG wilayah NICE kota Makassar dan laporan PSG wilayah puskesmas Sudiang Raya).

Mengingat masalah gizi, baik yang bersifat akut, kronis maupun Akut kronis, maka diambil satu langkah kegiatan pokok yakni, para ibu perlu diberikan informasi, penyuluhan dan pengetahuan kesehatan dan gizi, supaya mereka dapat memelihara kesehatan dan gizi balita. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan serangkaian upaya untuk menolong mereka, dengan tujuan agar mereka mampu mengatasi masalah dan memelihara kesehatan gizi balita. Salah satu usaha yang dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan dengan metode penyuluhan melalui media poster dan pemberian *leaflet*.

Poster dan Leaflet memiliki kelebihan masing-masing jika digunakan sebagai media penyuluhan, Poster adalah pesan singkat dalam bentuk gambar untuk dapat mempengaruhi seseorang agar tertarik pada materi yang disampaikan. Kelebihannya dapat menarik bagi sipembaca/sasaran karena ukurannya besar dan umumnya ditempel ditempat-tempat umum, sedangkan Leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu, kelebihannya adaiah dapat disimpan lama, dapat digunakan sebagai rujukan pembelajaran dan umumnya setiap orang dapat membacanya kembali seketika dibutuhkan.

Metode penyuluhan umumnya digunakan pada sasaran dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi, pada waktu penyuluhan dilakukan sasaran bisa berpartisipasi secara aktif dan memberikan umpan balik terhadap materi penyuluhan yang diberikan.

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah belum diketahui efektivitas penyuluhan dengan menggunakan media poster dan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita Gizi Kurang di Puskesmas Sudiang Raya Makassar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas penyuluhan dengan menggunakan media poster dan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita Gizi Kurang di Puskesmas Sudiang Raya

2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita Gizi Kurang sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan melalui media poster.

2. Untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita GIZI Kurang sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan melalui media *leaflet*.
3. Untuk menganalisis tingkat perbedaan sikap ibu balita Gizi Kurang sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan melalui media poster.
4. Untuk menganalisis tingkat perbedaan sikap ibu balita Gizi Kurang sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan melalui media *leaflet*
5. Untuk menganalisis perbedaan tingkat keefektifan penyuluhan melalui media poster dan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita Gizi Kurang.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta dinas terkait dalam membuat program kebijakan kesehatan untuk mengatasi anak balita penderita Gizi Kurang
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran perilaku orang tua (pengetahuan dan sikap) balita penderita Gizi Kurang.
3. Sebagai penerapan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan merupakan pengalaman yang berharga bagi saya karena menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyuluhan

1. Tinjauan Umum Penyuluhan

Upaya pendidikan atau penyuluhan gizi merupakan salah satu usaha yang sangat penting mengatasi masalah gizi kurang, dengan usaha itu diharapkan seseorang bisa memahami pentingnya makan dan gizi sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi.

Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial ekonomi dan budaya setempat. Dalam hal penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku, maka terjadi proses komunikasi antar provider dan masyarakat.

Dari proses komunikasi ini ingin diciptakan masyarakat yang mempunyai mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Sesuai dengan pengertian yang diuraikan di atas, maka penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi baik.

Tujuan penyuluhan gizi adalah terciptanya sikap positif terhadap gizi, terbentuknya pengetahuan dan kecakapan memilih dan menggunakan sumber-sumber pangan, timbulnya kebiasaan makan yang baik dan adanya motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi (Suhardjo, 1996).

2. Proses Adopsi dalam Penyuluhan

Penyuluhan tidak terlepas dan bagaimana agar sasaran penyuluhan dapat mengerti, memahami, tertarik dan mengikuti apa yang kita sampaikan dengan baik dan benar dan atas kesadarannya sendiri berusaha untuk menerapkan ide-ide baru tersebut dalam kehidupannya. Menurut Wiraatmaja yang dikutip oleh Lucie (2005), indikasi yang dapat dilihat pada diri seseorang pada setiap tahapan adopsi dalam penyuluhan adalah sebagai berikut:

1. Tahap sadar (*arwamess*)

Pada tahap ini seseorang sudah mengetahui sesuatu yang baru karena hasil dan berkomunikasi dengan pihak lain

2. Tahap minat (*interest*)

Pada tahap ini seseorang mulai ingin mengetahui lebih banyak tentang hal-hal baru yang sudah diketahuinya dengan jalan mencari keterangan atau informasi yang lebih terperinci

3. Tahap menilai (*evaluation*)

Pada tahap ini seseorang mulai menilai atau menimbang-nimbang serta menghubungkan dengan keadaan atau

kemampuan diri, misalnya kesanggupan serta resiko yang akan ditanggung baik dari segi sosial maupun ekonomi.

4. Tahap mencoba (trial)

Pada tahap ini seseorang mulai menerapkan atau mencoba dalam skala kecil sebagai upaya menyakinkan apakah dapat dilanjutkan atau tidak

5. Tahap penerapan atau adopsi (adoption)

Pada tahap ini seseorang sudah yakin akan hal baru dan mulai melaksanakan dalam skala besar.

3. Metode Penyuluhan

Menurut Van Deb Ban dan Hawkins yang dikutip oleh Lucie (2005), pilihan seorang agen penyuluhan terhadap suatu metode atau teknik penyuluhan sangat tergantung pada tujuan khusus yang ingin dicapai. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah ceramah. Ceramah merupakan metode penyuluhan yang efektif pada kelompok sasaran yang besar yaitu lebih dan 15 orang. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah (Notoatmodjo, 2003):

a. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- i. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
 - ii. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya : makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.
- b. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- i. Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah
- ii. Suara hendaknya cukup keras dan jelas
- iii. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah
- iv. Berdiri di depan (dipertengahan) dan tidak boleh duduk
- v. Menggunakan alat-alat bantu lihat atau Audio Visual Aid (AVA) semaksimal mungkin

4. Media Penyuluhan

Media penyuluhan yang dimaksud adalah alat bantu penyuluhan yang peranannya berfungsi sebagai perantara yang dapat dipercaya menghubungkan antara penyuluh dan sasaran sehingga pesan atau informasi akan lebih jelas dan nyata. Salah satu media penyuluhan adalah brosur. Brosur merupakan salah satu bentuk media penyuluhan yang pada hakikatnya adalah alat bantu penyuluhan atau Audio Visual aid (AVA).

Disebut media penyuluhan karena media folder merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan arena alat bantu tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Brosur yang merupakan media cetak disebut juga media *bellow the line* (media lini bawah) berbentuk lembaran yang dapat dilihat satu kali/lebih dalam bidang/halaman bagian luar di desain lebih memikat layaknya sampul (cover) (Sayoga, 2003).

Kelebihan brosur adalah dapat disimpan untuk dibaca berulang-ulang dan isinya dapat agak terinci, desain cetak dan ilustrasi dapat dibuat semenarik mungkin dan mampu memilih khalayak secara perinci. Sedangkan kekurangannya adalah kurang cocok untuk audience dengan tingkat pendidikan rendah dan *eye catcher* (umpan untuk menangkap mata) sangat tergantung pada desain ilustrasi, jenis kertas dan kualitas cetak (Sayoga, 2003).

5. Pengelolaan Penyuluhan

5.1. Perencanaan Penyuluhan

Perencanaan adalah serangkaian kegiatan di mana keputusan yang dituangkan dalam bentuk tindakan-tindakan. Perencanaan merupakan langkah awal dari suatu kegiatan. Tahap perencanaan ini di tata secara sistematis tentang kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Perencanaan berarti pula bagaimana cara dan strategi dalam mencapai tujuan sebaik-baiknya dengan menggunakan segala sumber daya yang ada agar lebih efektif dan efisien dengan

memperlihatkan sosial budaya, psikis dan biologis dan sasaran penyuluhan.

Langkah-langkah dalam penyuluhan adalah mengenai masalah masyarakat dan wilayah, menentukan prioritas, menentukari tujuan penyuluhan, menentukan sasaran penyuluhan, menentukan isi/materi penyuluhan, menentukan metode penyuluhaan yang akan digunakan, melihat alat-alat peraga atau media yang dibutuhkan, menyusun rencana penilaian dan menyusun rencana kerja/rencana pelaksanaan.

5.2. Pelaksanaan Penyuluhan

Penyuluhan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan sasaran penyuluhan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap petugas gizi dan kader tentang pemberian dan manfaat tablet zat besi. Kegiatan ini mengacu kepada perencanaan yang telah ditentukan (Sayoga, 2003).

5.3. Waktu dan Tempat Penyuluhan

Dalam pelaksanaan penyuluhan kadang-kadang persiapan yang dilakukan oleh penyuluh menjadi berantakan disebabkan karena hal-hal yang dianggap sepele yaitu waktu dan tempat penyuluhan yang tidak tepat. Biasanya kader dikumpulkan di ruangan tertutup.

Kegiatan dilakukan pada umumnya mulai pagi hari hingga siang hari, oleh karena itu seorang penyuluh sebaiknya tahu kapan kader mempunyai waktu yang luang dan kapan mereka dapat berkumpul bersama. Maka jadwal kegiatan sehari-hari kader perlu untuk diketahui

sehingga pada saat diadakan penyuluhan tidak terkesan mengganggu atau merugikan kader (Lucie, 2005).

5.4. Evaluasi Penyuluhan

Penilaian (evaluasi) adalah proses menentukan nilai atau keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya yang digunakan untuk menilai sejauh mana keberhasilan dan suatu kegiatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi adalah apakah dalam tujuan penyuluhan sudah jelas dijabarkan dan sesuai dengan tujuan program, apakah indikator/kriteria yang akan dipakai dalam penilaian kegiatan penyuluhan yang mana yang akan di evaluasi, metode apa yang digunakan dalam evaluasi, instrumen apa yang digunakan dalam evaluasi, siapa yang melaksanakan evaluasi, sarana-sarana apa yang dipergunakan untuk evaluasi, apakah ada fasilitas dan kesempatan untuk mempersiapkan tenaga yang melaksanakan evaluasi dan bagaimana cara untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi (Mantra LB., 1994).

5.5. Penyuluhan Sebagai Proses Perubahan Perilaku

Proses perubahan perilaku akan menyangkut aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap mental, sehingga mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan perubahan- perubahan dalam kehidupannya demi tercapainya perbaikan kesejahteraan keluarga yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan. Titik berat penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkesinambungan.

Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak semata-mata karena adanya penambahan pengetahuan saja, namun diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap menetap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif dan menguntungkan.

Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku tidak mudah, hal ini menuntut suatu persiapan yang panjang dan pengetahuan yang memadai bagi penyuluhan maupun sasarannya. Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku, selain membutuhkan waktu yang relatif lama juga membutuhkan perencanaan yang matang, terarah dan berkesinambungan (Lucie, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003) untuk merubah perilaku seseorang harus mengikuti tahap-tahap proses perubahan : pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan praktek (practice). Dalam hal ini penyuluhan berperan sebagai salah satu metode penambahan dan peningkatan pengetahuan seseorang sebagai tahap awal terjadinya perubahan perilaku.

5.6. Kekuatan yang Mempengaruhi Penyuluhan

Secara umum ada beberapa faktor atau kekuatan yang mempengaruhi proses perubahan keadaan yang disebabkan karena penyuluhan, di antaranya sebagai-berikut (Lucie, 2005):

1. Keadaan pribadi sasaran

Beberapa hal yang perlu diamati pada diri sasaran penyuluhan adalah ada tidaknya motivasi pribadi sasaran penyuluhan dalam melakukan suatu perubahan. Berikutnya, adanya ketakutan atau trauma di masa lampau yang berupa ketidakpercayaan pada pihak lain karena pengalaman ketidakberhasilan atau kegagalan, kekurangsiapan dalam melakukan perubahan karena keterbatasan pengetahuan, keterampilan dan sarana dan pengalaman serta adanya perasaan puas dengan kondisi yang dirasakan sekarang tanpa harus melakukan perubahan.

2. Keadaan lingkungan fisik

Yang dimaksud lingkungan fisik dalam hal ini adalah lingkungan yang berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung dalam keberhasilan penyuluhan.

3. Keadaan sosial dan budaya masyarakat

Sebagai pola perilaku sudah sewajarnya apabila kondisi sosial budaya di masyarakat akan mempengaruhi efektivitas penyuluhan karena kondisi sosial budaya merupakan suatu pola perilaku yang dipelajari, dipegang teguh oleh setiap warga masyarakat dan diteruskan secara turun temurun dan akan sangat sulit merubah perilaku masyarakat jika sudah berbenturan dengan keadaan sosial budaya masyarakat.

4. Keadaan dan Macam Aktivitas Kelembagaan yang Tersedia dan Menunjang Kegiatan Penyuluhan Ada tidaknya peran serta terkait

dalam proses penyuluhan akan menentukan efektivitas penyuluhan.

Dalam hal ini lembaga berfungsi sebagai pembuat keputusan yang akan ditetapkan sehingga harus dilaksanakan oleh masyarakat.

Berdasarkan penelitian Rajagukguk T (2007) tentang pengaruh penyuluhan konsumsi sayur dan buah terhadap perilaku ibu rumah tangga di Kelurahan Padang Bulan, mengatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden dan sikap responden tentang konsumsi sayur dan buah sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan. Di mana pemberian penyuluhan tentang konsumsi sayur dan buah ternyata mampu mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden mengenal sayur dan buah dan responden mempunyai sikap yang positif setelah mendapatkan penyuluhan.

B. Tinjauan Umum Media

1. Pengertian Media

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika, dan media luar Wang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Suhardjo (2003), media sebagai sarana belajar mengandung pesan atau gagasan sebagai perantara untuk menunjang proses belajar atau penyuluhan tertentu yang telah direncanakan. Umar Hamalik, Djamarah dan Sadiman dalam Adri (2008), mengelompokkan media berdasarkan jenisnya, yaitu:

1. Media auditif, yaitu media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti tape recorder
2. Media visual leaflet, yaitu media yang hanya mengandalkan indra penglihatan dalam wujud visual
3. Media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar.

Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, dan media ini dibagi ke dalam dua jenis, yaitu:

- a. Audiovisual diam, yang menampilkan suara dan visual diam, seperti film sound slide
- b. Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak, seperti film, video cassette dan VCD

Menurut Notoatmodjo (2003), berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, seperti booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubrik/tulisan-tulisan poster, foto. Media elektronik, seperti televisi, radio, video compact disc, slide, film

strip, serta media papan (bill board), yang mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

2. Definisi Media Poster

Poster adalah lembaran kertas yang besar, sering berukuran 60 cm lebar dan 90 cm tinggi dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk penyampaian suatu pesan. Poster biasa dipakai secara luas oleh perusahaan dagang untuk mengiklankan produknya serta memperkuat pesan yang telah disampaikan melalui media massa lain (Brieger, 1992). Sedangkan menurut Sadiman (2006), poster tidak saja penting untuk menyampaikan kesan-kesan tertentu - tetapi dia mampu pula untuk mempengaruhi dan memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya.

Secara umum poster yang baik hendaklah sederhana, dapat menyajikan satu ide untuk mencapai satu tujuan pokok, berwarna dan tulisannya jelas. Selain itu, slogan pada poster harus ringkas dan jitu, motif yang digunakan juga bervariasi.

A. Tujuan poster

Menurut Brieger (1992), poster dapat dipakai secara efektif untuk tiga tujuan, yaitu untuk memberi informasi dan nasihat, memberikan arah dan petunjuk, serta mengumumkan peristiwa dan program yang penting.

B. Kelebihan dan kelemahan poster

Menurut Simnett dan Ewles (1994), kelebihan poster antara lain dapat meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan dan merangsang

kepercayaan, sikap dan perilaku. Poster dapat menyampaikan informasi, mengarahkan orang melihat sumber lain (alamat, nomor telepon, mengambil leaflet). Poster juga dapat dibuat di rumah dengan murah.

Poster memiliki kelemahan karena penggunaannya untuk audiens terbatas (kecuali poster komersil yang besar), mudah rusak, dan diacuhkan, materi berkualitas tinggi memerlukan ahli grafis dan peralatan cetak yang baik, dan ini sangat mahal. Selain itu, biasanya poster dibeli dengan biaya relatif mahal. Uji coba dengan kelompok pengguna sangat disarankan.

Menurut Notoatmodjo (2005), kelebihan poster dan media yang lainnya adalah tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa ke mana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya adalah media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak dan mudah terlipat.

C. Besar kelompok

Kelompok sasaran dapat besar atau kecil. Dapat juga seluruh masyarakat. Kadang-kadang anda mungkin juga ingin menggunakan poster untuk perorangan. Anda mungkin memberikan konsultasi kepada seseorang di klinik, di sekolah, atau di kantor (Brieger, 1992).

D. Isi poster

Sejumlah aturan harus diikuti untuk pembuatan poster, seperti

semua kata yang digunakan harus dalam bahasa setempat. Kata-kata harus sedikit dan sederhana, penggunaan simbol juga harus yang dapat dimengerti oleh orang buta huruf.

Isi poster hendaknya hanya menempatkan satu gagasan pada satu poster karena terlalu banyak gagasan akan membuat semerawut dan membingungkan orang. Poster harus cukup besar agar dapat dilihat orang dengan jelas. Apabila poster digunakan untuk satu kelompok, pastikan bahwa orang di belakang dapat melihatnya dengan jelas (Brieger, 1992).

E. Syarat penempatan poster

Adapun syarat penempatan poster antara lain menurut Brieger (1992), yaitu poster dipajang di tempat yang diperkirakan akan banyak dilalui orang (daerah pasar, wang pertemuan), meminta izin sebelum memasang poster di rumah atau bangunan.

Beberapa tempat, gedung, batuan, atau pohon dapat merupakan tempat yang khusus atau mempunyai nilai tertentu. Oleh karena itu jangan menaruh poster di tempat yang demikian karena akan membuat penduduk marah sehingga mereka tidak mau belajar dari poster tersebut. Selain itu, jangan membiarkan poster lebih dari sebulan, sehingga orang akan menjadi bosan dan mengacuhkannya.

3. Definisi Media *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembar yang dilipat (Notoatmodjo, 1993).

A. Kegunaan dan keunggulan leaflet

Menurut Simnett dan Ewles (1994), kegunaan dan keunggulan dari leaflet adalah sederhana dan sangat murah, klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan. Klien dan pengajar dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama.

B. Keterbatasan leaflet

Menurut Simnett dan Ewes (1994), leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, serta terdapat materi komersial berisi iklan. Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi. Uji coba dengan sasaran sangat dianjurkan.

3.1. Poster dan leaflet dalam perubahan perilaku

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian yang ada, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama

daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi, sebelum seseorang berperilaku baru, ia terlebih dahulu tahu apa arti atau manfaat perilaku tersebut.

Salah satu strategi dalam perubahan perilaku adalah pemberian informasi. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan-pengetahuan itu selanjutnya akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu (Notoatmodjo, 1993).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2008) tentang pengaruh poster sebagai promosi kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada Baduta menyimpulkan bahwa pemasangan poster di posyandu juga mempengaruhi perilaku ibu yang memiliki anak usia dua tahun. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2006) tentang efektivitas *leaflet diabetes melitus* (DM) modifikasi terhadap pengendalian kadar gula darah penderita DM tipe 2 menyimpulkan bahwa penggunaan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM tipe 2 yang sebelumnya memiliki pengetahuan rendah. Penelitian yang dilakukan Pujiadi (1979) tentang pengaruh media visual gambar terhadap peningkatan status gizi anak balita menyimpulkan bahwa metoda *visual*

kartu bergambar ternyata dapat meningkatkan pengetahuan gizi para ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan yang berbeda-beda.

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan-pesan yang disampaikan. Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengembangkan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

3.2. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baik), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni kesadaran, interest, evaluasi, percobaan dan adopsi. Namun demikian dalam penelitian lanjutan Rogers (1983), telah menemukan model baru dalam memperbaiki penelitiannya proses perubahan perilaku terdahulu dengan teori yang dikenal '*Diffusion of Innovation*' meliputi:

1. *Knowledge* (pengetahuan) terjadi bila individu (ataupun suatu unit perbuatan keputusan lainnya) diekspos terhadap eksistensi inovasi dan memperoleh pemahamannya.

2. *Persuasion* (persuasi) terjadi bila suatu individu (ataupun suatu unit keputusan lainnya) suatu sikap mendukung atau tidak mendukung terhadap inovasi.
3. *Decision* (keputusan) terjadi bila individu (atau unit pembuat keputusan lainnya) terlibat dalam berbagai aktivitas yang mengarah kepada pilihan untuk menerapkan dan menolak inovasi.
4. *Implementation* (implementasi) terjadi bila individu (atau unit keputusan lainnya) menggunakan inovasi
5. *Confirmation* (konfirmasi) terjadi bila individu (atau unit pembuatan keputusan lainnya) mencari dukungan atas keputusan inovasi yang sudah dibuat, akan tetapi ia sendiri mungkin mencanangkan keputusan sebelumnya jika diarahkan terhadap pesan-pesan yang menimbulkan konflik tentang inovasi tersebut.

Apabila penerimaan perilaku baru dan adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku ini tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Soekidjo, 2003).

C. Tinjauan Umum Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia,

yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicapai di dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkatan yakni:

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja bahwa untuk mengukur orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
2. *Comprehension* (memahami), diartikan sebagai sesuatu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memperkirakan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4. Analisis, adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis tersebut dapat dilihat dan penggunaan kata kerja
5. Sintesis, menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi- formulasi yang ada. Dan evaluasi, berkaitan dengan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria tersendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada (Soekidjo, 2003)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penilaian atau responden. Kedalaman pengetahuan orangtua yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

D. Konsep Dasar Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Dari pengertian tersebut

dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dan perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* dalam Soekidjo (2003), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek. Ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

1. Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut
2. Sikap tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
3. Sikap dapat berubah-ubah oleh karena itu dipelajari oleh sebagian orangtua sebaliknya
4. Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dan hal-hal tersebut. Jadi sikap dapat berkenaan dengan satu objek saja tetapi juga berkenaan dengan sederetan objek-objek yang serupa

5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dengan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki seseorang (Soekidjo, 2003)

2. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1945) yang dikutip oleh Nurasiyah (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yakni kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*totalattitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Soekidjo, 2003). Selanjutnya ciri-ciri sikap menurut WHO adalah

1. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu
2. Sikap akan ikut atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain
3. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pada pengalaman seseorang
4. Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat

3. Berbagai Tingkatan Sikap

Sebagai halnya dengan pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yakni

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
2. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap ini, karena dengan suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu Indikasi sikap tingkat ini
4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi dalam tingkatan sikap (Soekidjo, 2003)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

4. Perubahan Sikap

Theory of Reasoned Action (TRA) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1967 untuk melihat hubungan keyakinan, sikap, niat dan perilaku. Fishbein, 1967 mengembangkan TRA ini dengan sebuah usaha untuk melihat perubahan hubungan sikap dan perilaku (Glanz, 2002)

Faktor yang paling penting dalam seseorang berperilaku adalah adanya niat. Niat akan ditentukan oleh sikap seseorang. Kemudian sikap ditentukan oleh keyakinan seseorang akibat dan tindakan yang akan dilakukan. Diukur dengan evaluasi terhadap masing-masing akibat. Jadi, seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat akan akibat dan tindakan yang dilakukan secara positif akan menghasilkan sikap yang positif pula. Sebaliknya jika seseorang tidak yakin akan akibat dan perilaku yang dilakukan dengan positif akan menghasilkan sikap yang negatif (Glanz, 2002).

Niat seseorang untuk berperilaku juga dapat dipengaruhi oleh norma individu dan motivasi untuk mengikuti. Norma individu dapat dipengaruhi oleh norma-norma atau kepercayaan masyarakat

E. Pengertian Gizi Kurang

Gizi Kurang mempunyai beberapa pendapat tentang definisinya, di antaranya Depkes RI mendefenisikan Gizi Kurang adalah Tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dari makanan sehari hari dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Batas gizi

kurang pada balita antara -2.0 SD sampai dengan -3.00 SD baku standar WHO — NCHS (Depkes RI, 1998)

F. Landasan Teori

Keadaan Gizi Kurang masyarakat di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, walaupun berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasinya. Untuk mengatasi gizi buruk tersebut, maka diperlukan promosi kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan Gizi Kurang. Promosi kesehatan sebaiknya menggunakan metode yang sesuai dengan kelompok sasaran, sehingga tujuan promosi kesehatan tercapai. Teori difusi inovasi yang dikemukakan oleh Rogers (1973) merupakan suatu landasan yang menekankan pada sumber media yang bertujuan untuk mengubah perilaku melalui penyebaran informasi dan upaya mempengaruhi motivasi dan sikap. Perubahan dalam proses difusi dan inovasi meliputi pengetahuan, persuasi, keputusan dan konfirmasi.

G. Sintesa Hasil Penelitian

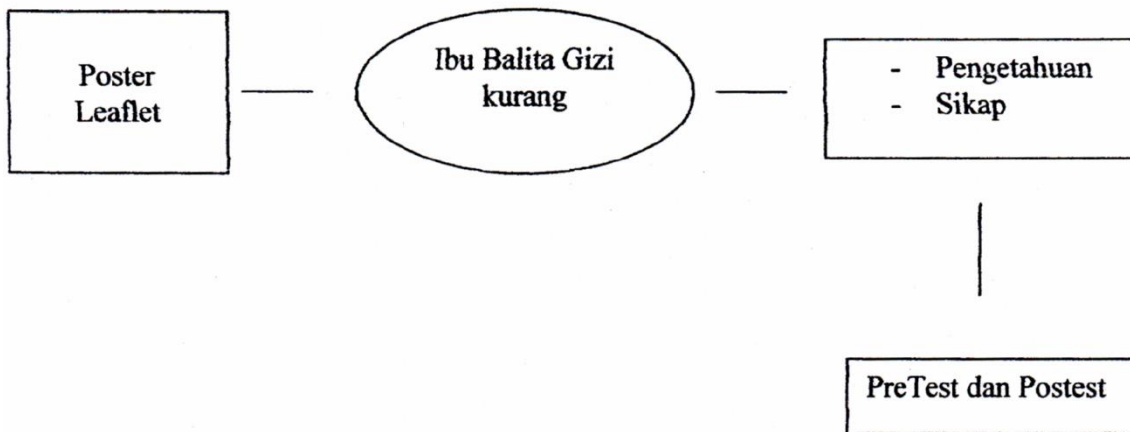
Tabel 1: Sintesa Hasil Penelitian

No	Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Karakteristik			hasil
			Sampel	Instrumen	Desain	
1	ARI SAPTARI/ 2005	Efektifitas Media Promosi Poster “Pesan Keamanan Pangan” Dan Badan POM RI	Responden berjumlah 160 orang,	poster	Tingkat pengujian efektivitas poster berdasarkan <i>audience response, communication impact</i> dan <i>process of influence</i> dapat diketahui melalui penentuan sikap setelah melihat dan mengamati poster	Berdasarkan hasil survei efektivitas, dapat diambil kesimpulan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap sikap dan tindakan responden setelah mendapatkan informasi mengenai pesan keamanan pangan adalah berdasarkan golongan ekonominya
2	CHRISTIN JAYANTI/ 2010	Efektifitas Penyuluhan dan Media Leaflet terhadap pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Buruk di Kec. Medan Denai	Sampel sebanyak 26 orang untuk masing- masing kelompok. Pengambil an sampel dilakukan secara acak	Penyuluh an dan Kuisisioner	Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancangan non equivalent control	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan pengetahuan dan sikap ibu balita pre-test dan post test dengan penyuluhan dan Leaflet

					group	Hasil uji-test rnenunjukkan penyuluhan efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita di Kecamatan Medan Denai
3	Hotber ER Pasaribu/ 2005	Perbandingan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Tanya Jawab Dengan Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Buku Kecacingan Dalam Mencegah Reinfeksi Ascaris lumbncoides Pada Anak Sekolah Dasar	Populasi penelitian berasal dari murid kelas1 dan murid kelas 2 Sekolah Dasar Kalikayen. Seluruh subjek berjumlah 146 orang	Penyuluh an dan menggunakan buku	Penelitian ini merupakan suatu eksperime ntal quasy	Terjadi kenaikan nilai rerata PSP setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan Metode ceramah lebih baik dari pada penyuluhan menggunakan buku kecacingan.
4	Andi Tri Julyana Eka/2009	Pengaruh Penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit rabies siswa sekolah dasar di prov. Sumbar	Penelitian diadakan di lima Sekolah Dasar di Sumatera Barat dengan jumlah 164 responden	Kuisisioner	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>experimental</i>	Dan hasil dapat diketahui terjadi peningkatan jumlah responden yang tergolong berpengetahuan baik sebesar 73,2% Setelah mengikuti

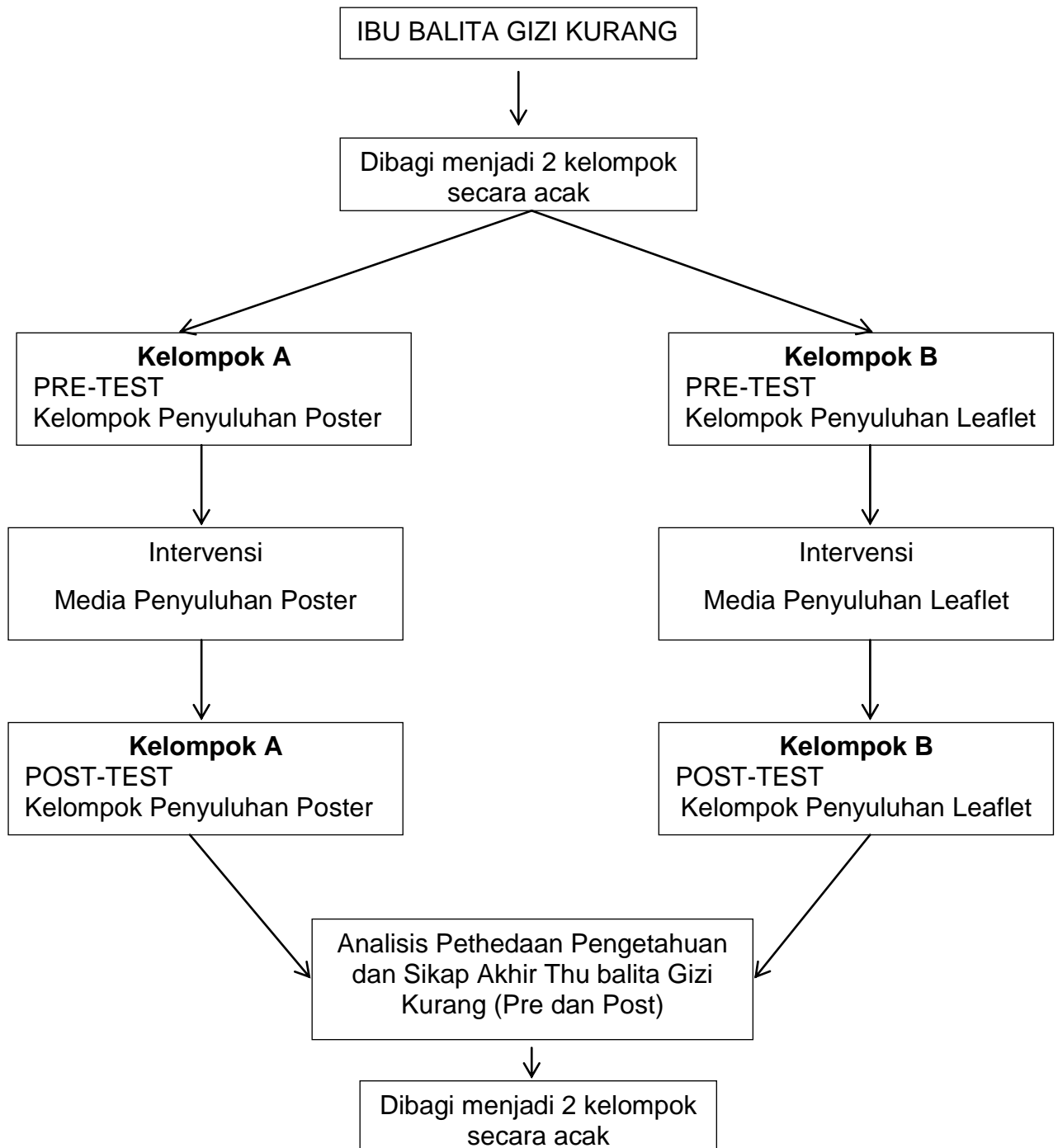
						penyuluhan, penurunan jumlah responden yang berpengetahuan sebesar 71,4% dan penurunan sebesar 1,8% pada kelompok responden berpengetahuan buruk
--	--	--	--	--	--	--

H. Kerangka Konsep



Gambar 1 : Kerangka Konsep Penelitian

I. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian