

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN MEDIA *LEAFLET*  
DAN *MINI FLASHCARD* TERHADAP ASUPAN MAKAN DAN  
PERUBAHAN *Z-SCORE* BB/U BALITA GIZI  
KURANG DI PUSKESMAS TEMPEL I**



**ENDAH WIDIYANINGSIH**  
**NIM :P07131213039**

**PRODI DIV  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**NASKAH PUBLIKASI**

**“PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN MEDIA *LEAFLET* DAN  
*MINI FLASHCARD* TERHADAP ASUPAN MAKAN DAN PERUBAHAN  
*Z-SCORE* BB/U BALITA GIZI KURANG  
DI PUSKESMAS TEMPEL I”**

Disusun oleh:  
Endah Widiyaningsih  
P07131213039

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:  
15 Juni 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Joko Susilo SKM, M.Kes  
NIP. 19641224 198803 1002



Nurul Huda Syamsiatun, S.SiT, M.Kes  
NIP. 197210061997032001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Gizi



Tjarono Sari, SKM, M.Kes  
NIP. 196102031985012001

# PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN MEDIA *LEAFLET* DAN *MINI FLASHCARD* TERHADAP ASUPAN MAKAN DAN PERUBAHAN Z-SCORE BB/U BALITA GIZI KURANG DI PUSKESMAS TEMPEL I

Endah Widiyaningsih\*, Joko Susilo, Nurul Huda Syamsiatun  
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl Tata Bumi No 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
(Email : [endahwidi94@gmail.com](mailto:endahwidi94@gmail.com))

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Memasuki usia dua tahun menu makan sudah terintegrasi sepenuhnya ke makanan keluarga. Tumbuh kembang pada usia balita lebih cepat sehingga asupan makan yang bergizi sangat diperlukan, sementara mereka mengalami penurunan nafsu makan dan daya tahan tubuh masih rentan. Media merupakan alat bantu pendidikan untuk menyampaikan pesan kesehatan sehingga mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat.

**Tujuan :** Diketuinya perbedaan pengaruh konseling gizi dengan media *leaflet* dan *mini flashcard* terhadap asupan makan dan Z-Score BB/U.

**Metode :** Jenis penelitian eksperimental semu dengan desain *pre post test with control group design*. Penelitian dilaksanakan Februari-April 2017 di posyandu wilayah kerja Puskesmas Tempel I. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*, dimana masing-masing perlakuan sebanyak 30 sampel. Variabel bebas adalah media konseling gizi yang digunakan yaitu *leaflet* dan *mini flashcard*. Variabel terikat adalah asupan makan dan Z-Score BB/U. Analisis dengan *kolmogorov-smirnov*, *paired sample* dan *independent sample t test*.

**Hasil :** Terdapat perbedaan signifikan kelompok *leaflet* untuk asupan energi ( $p=0,001$ ) dan Z-Score BB/U ( $p=0,000$ ) tetapi tidak pada asupan protein ( $p=0,098$ ). Perbedaan signifikan kelompok *mini flashcard* untuk asupan energi ( $p=0,000$ ), asupan protein ( $p=0,000$ ) dan Z-Score BB/U ( $p=0,000$ ). Selisih rata-rata kelompok *leaflet* untuk asupan energi 4,84%, asupan protein 3,13% dan Z-Score BB/U 0,11. Sedangkan selisih rata-rata kelompok *mini flashcard* untuk asupan energi 14,57%, asupan protein 13,31% dan Z-Score BB/U 0,13.

**Kesimpulan :** Perubahan asupan energi, asupan protein dan Z-Score BB/U pada kelompok *mini flashcard* lebih tinggi dibanding kelompok *leaflet*.

Kata Kunci: *Mini Flashcard*, *Leaflet*, Asupan Makan, Z-Score BB/U

**THE EFFECT OF GIVING COUNSLING WITH MEDIA LEAFLET AND  
MINI FLASHCARD ON THE FOOD INTAKE AND THE CHANGING  
OF Z-SCORE BB/U OF UNDER NUTRITION TODDLER  
IN PUSKESMAS TEMPEL I**

Endah Widiyaningsih<sup>\*</sup>, Joko Susilo, Nurul Huda Syamsiatun  
Nutrition Department Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl Tata Bumi No 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
(Email : [endahwidi94@gmail.com](mailto:endahwidi94@gmail.com))

**ABSTRACT**

**Background:** Entering the age of two years of food menu is fully integrated into family food. The growth at the age of toddlers is faster so that a nutritious food intake is needed, while they experience decreased appetite and the endurance is still vulnerable. The media is an educational tool for delivering health messages to facilitate the receipt of health messages in society.

**Objective:** The knowledge of difference in nutrition counseling with media leaflet and mini flashcard to food intake and Z-Score BB/U.

**Methods:** The type of quasi experimental research with pre post test design with control group design. The research was conducted from February to April 2017 at posyandu work area of Puskesmas Tempel I. Sampling with simple random sampling, where each of the treatment was 30 samples. Free variable was nutrition counseling medium that was used was leaflet and mini flashcard. The dependent variable was the food intake and the Z-Score BB/U. The analysis with kolmogorov-smirnov, paired sample and independent sample t test.

**Results:** There were significant differences in leaflet group for energy intake ( $p = 0,001$ ) and Z-Score BB/U ( $p = 0,000$ ) but not for the protein intake ( $p = 0,098$ ). Significant differences in the mini-flashcard group for energy intake ( $p = 0,000$ ), protein intake ( $p = 0,000$ ) and Z-Score BB/U ( $p = 0,000$ ). The average difference of the leaflet group for energy intake was 4.84%, protein intake was 3.13% and Z-Score BB/U was 0.11. While the difference in the average of mini flashcard for energy intake was 14.57%, protein intake was 13.31% and Z-Score BB/U was 0.13.

**Conclusion:** The changes in energy intake, protein intake and Z-Score BB/U in the mini flashcard group higher than the leaflet group.

Keywords : Mini Flashcard, Leaflet, Energy Intake, Protein Intake, Z-Score BB/U

## PENDAHULUAN

Malnutrisi menyebabkan sekitar setengah dari seluruh kematian anak di seluruh dunia. Secara global, 99 juta anak usia di bawah lima tahun kekurangan berat badan pada tahun 2012. Kecenderungan global dalam prevalensi *underweight* terus menurun, tetapi pada kecepatan lambat. Antara tahun 1990 dan 2012 prevalensi *underweight* menurun dari 25% menjadi 15%, yang tetap tidak cukup untuk memenuhi *Millennium Development Goals (MDGs)* untuk mengurangi prevalensi tahun 1990-2015<sup>1</sup>. Tingginya prevalensi gizi kurang dikhawatirkan dapat berdampak pada status gizi buruk pada periode selanjutnya. Keadaan gizi akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup<sup>2</sup>.

Faktor yang mempengaruhi status gizi terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Makanan yang dikonsumsi dan penyakit infeksi yang diderita merupakan penyebab langsung yang paling berpengaruh terhadap status gizi. Asupan zat gizi rendah yang disebabkan karena menurunnya nafsu makan dan atau secara bersama menderita penyakit infeksi dapat menyebabkan berat badan yang kurang dari normal dibanding anak seusianya. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu peningkatan kesadaran dan pengetahuan gizi ibu adalah melalui kegiatan konseling gizi. Dimana dalam praktiknya konseling membutuhkan media. Media merupakan alat bantu pendidikan untuk menyampaikan pesan kesehatan sehingga mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Namun sampai saat ini penggunaan media hanya terbatas pada *leaflet* saja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian konseling dengan media *leaflet* dan *mini flashcard* terhadap asupan makan dan *Z-Score* BB/U balita gizi kurang. Hasil penelitian diharapkan mampu meningkatkan status gizi balita dan penggunaan media baru dalam konseling yaitu *mini flashcard* dapat mulai di terapkan.

## METODE

Jenis penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan *Pre Post Test With Control Group Design*. Variabel bebas adalah penggunaan media dalam konseling berupa *leaflet* dan *mini flashcard*. Variabel terikat yaitu asupan makan (asupan energi dan asupan protein) dan *Z-Score* BB/U. Penelitian dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Tempel I dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi, yaitu balita gizi kurang dengan usia 24-59 bulan, balita tetap di posyandu terkait, keseharian balita dalam pengasuhan ibu. Kriteria eksklusi ialah balita menderita sakit ISPA

Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai April 2017. Jumlah sampel penelitian yaitu 60. Sebanyak 30 balita gizi kurang pertama yang ditemui mendapat perlakuan konseling dengan media *leaflet* sementara 30 balita gizi kurang selanjutnya mendapat konseling dengan media *mini flashcard*. Kedua kelompok tersebut belum pernah mendapatkan konseling sebelumnya.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer meliputi karakteristik sampel, asupan makan yang diperoleh dengan wawancara *food frequency* satu bulan terakhir, berat badan yang diukur dengan penimbangan di tempat serta *Z-Score* BB/U. Data sekunder yang dibutuhkan berupa gambaran umum lokasi penelitian dan persebaran status gizi balita di Puskesmas Tempel I.

Data primer di analisis dengan program komputer SPSS meliputi uji normalitas, analisis univariat dan analisis bivariat. Uji normalitas dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov*. Analisis univariat untuk mengetahui deskripsi masing-masing variabel yaitu jenis kelamin dan pekerjaan ibu. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *paired sample t-test* dan *independent samples t-test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian (n=60)

Karakteristik Subjek	Kelompok Intervensi				Total	
	<i>Leaflet</i>		<i>Mini Flashcard</i>		n	%
	n	%	n	%		
Jenis kelamin						
Laki-laki	11	36,7	14	46,7	25	41,6
Perempuan	19	63,3	16	53,3	35	58,3
Riwayat Sakit						
Sakit	12	40,0	15	50,0	27	45,0
Tidak Sakit	18	60,0	15	50,0	43	55,0
Pekerjaan Ibu						
Buruh	3	10,0	4	13,3	7	11,6
IRT	13	43,3	11	36,7	24	40,0
Pedagang	3	10,0	5	16,7	8	13,3
Petani	9	30,0	10	33,3	19	31,67
Pegawai Swasta	1	3,3	-	-	1	1,6%
Wiraswasta	1	3,3	-	-	1	1,6%

Sebagian besar subjek penelitian adalah perempuan yaitu 58,3% dari keseluruhan subjek balita gizi kurang. Selama satu bulan pemantauan, balita yang menderita sakit batuk dan pilek sebanyak 45% dimana sisanya tidak mengalami sakit. Selain itu, mayoritas pekerjaan ibu adalah rumah tangga dengan 40%.

Tabel 2. Analisa karakteristik Subjek dengan Asupan Energi

Karakteristik Subjek	<i>Leaflet</i>	<i>Mini Flashcard</i>	<i>p value</i>
Jenis Kelamin			
Laki-laki	10,52	14,04	0,56
Perempuan	9,12	15,03	
Riwayat Sakit			
Sakit	0,90	9,27	0,04
Tidak Sakit	7,46	19,87	
Pekerjaan Ibu			
Buruh	3,85	15,32	0,45
IRT	7,71	18,87	
Pedagang	2,06	15,08	
Petani	2,96	11,78	
Pegawai Swasta	-3,47	-	
Wiraswasta	4,05	-	

\**p value* < 0.05, signifikan

Tabel 2 menunjukkan tidak ada hubungan asupan energi kelompok perlakuan *leaflet* dan *mini flashcard* berdasarkan jenis kelamin dan pekerjaan ibu. Ditinjau dari karakteristik lain, ada hubungan antara riwayat sakit dengan asupan energi.

Tabel 3. Analisa karakteristik Subjek dengan Asupan Protein

Karakteristik Subjek	Leaflet	Mini Flashcard	<i>p value</i>
Jenis Kelamin			
Laki-laki	9,37	12,29	0,54
Perempuan	7,40	14,2	
Riwayat Sakit			
Sakit	-2,88	10,55	0,04
Tidak Sakit	5,42	16,06	
Pekerjaan Ibu			
Buruh	8,18	16,75	
IRT	2,4	14,38	
Pedagang	3,71	13,76	0,97
Petani	4,56	-	
Pegawai Swasta	5,45	10,9	
Wiraswasta	8,18	16,75	

\**p value* < 0.05, signifikan

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein ditinjau dari karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan ibu pada kedua kelompok perlakuan. Sementara untuk karakteristik menurut riwayat sakit menunjukkan ada hubungan dengan asupan protein.

Tabel 4. Analisa Karakteristik Subjek dengan Z-Score BB/U

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
	Leaflet	Mini Flashcard
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0,11	0,11
Perempuan	0,12	0,14
<i>p value</i>	0,78	0,78
Riwayat Sakit		
Sakit	0,10	0,12
Tidak Sakit	0,12	0,14
<i>p value</i>	0,42	0,42
Pekerjaan Ibu		
Buruh	0.13	0.09
IRT	0.14	0.14
Pedagang	0.1	0.17
Petani	0.11	0.15
Pegawai Swasta	0.07	-
Wiraswasta	0.07	-
<i>p value</i>	0,69	0,42

\**p value* < 0.05, signifikan

Tabel 4 merupakan analisis karakteristik subjek dengan Z-Score BB/U, dimana jenis kelamin balita, riwayat sakit selama satu bulan intervensi dan pekerjaan ibu tidak ada hubungan dengan Z-Score BB/U.

Tabel 5. Perbedaan Hasil *Pre Post Test* Kelompok *Leaflet* (n=30)

Variabel	Min	Max	Mean±SD	t hitung	p value
Asupan Energi					
Sebelum	39.8%	99.54%	70.8±17,6	-3,727	0,001
Sesudah	44.7%	100.8%	75.7±15,1		
Asupan Protein					
Sebelum	54.2%	107.2%	87.7±13,8	-1,709	0,098
Sesudah	64.4%	112.5%	90.9±10,9		
Z-Score BB/U					
Sebelum	-2.98	-2.01	-2.45±0,25	-6,377	0,000
Sesudah	-2.99	-1.89	-2.34±0,26		

\*p value < 0.05, signifikan

Berdasarkan Tabel 5 terlihat adanya perbedaan yang signifikan pada asupan energi dan Z-Score BB/U yang ditunjukkan dengan nilai p value < 0,05. Sedangkan untuk asupan protein memiliki p value > 0,05, sehingga perubahan tersebut tidaklah signifikan.

Tabel 6. Perbandingan Hasil *Pre Post Test* Kelompok *Mini Flashcard* (n=30)

Variabel	Min	Max	Mean	t hitung	p value
Asupan Energi					
Sebelum	22.1%	90,9%	64,2±16,7	-9,504	0,000
Sesudah	51.8%	100.5%	78.8±13,4		
Asupan Protein					
Sebelum	31.6%	105.9%	75.4±15,9	-5,995	0,000
Sesudah	75%	105.8%	88.7±6,0		
Z-Score BB/U					
Sebelum	-2.97	-2.01	-2.48±0,28	-8,013	0,000
Sesudah	-2.74	-1.78	-2,34±0,26		

\*p value < 0.05, signifikan.

Hasil analisis pada Tabel 6 terlihat bahwa untuk asupan energi, asupan protein dan Z-Score BB/U memiliki p value < 0,05. Sehingga hasil ini dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada asupan energi, asupan protein dan Z-Score BB/U pada kelompok perlakuan *mini flashcard*.

Tabel 7. Perbedaan Selisih Rata-rata *Pre Post Test* Kelompok *Leaflet* dan *Mini Flashcard* (n=60)

Variabel	Selisih Rata-rata	Min	Max	t hitung	p value
Asupan Energi					
<i>Leaflet</i>	4,84±7,11	-4,25	31,55	-4,844	0,000
<i>Mini Flashcard</i>	14,57±8,39	-0,06	34,25		
Asupan Protein					
<i>Leaflet</i>	3,13±10,05	-17,55	27,26	-3,532	0,001
<i>Mini Flashcard</i>	13,31±12,16	-2,28	52,18		
Z-Score BB/U					
<i>Leaflet</i>	0,11±0,99	-0,08	0,36	-0,681	0,498
<i>Mini Flashcard</i>	0,13±0,09	-0,05	0,34		

\*p value < 0.05, signifikan.

Hasil selisih rata-rata kedua kelompok pada Tabel 7 tersebut dapat diketahui bila perubahan untuk asupan energi, asupan protein dan Z-Score BB/U pada kelompok



perlakuan konseling gizi dengan media *mini flashcard* lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan konseling gizi dengan media *leaflet*.

## PEMBAHASAN

Sebagian besar subyek penelitian adalah perempuan dari keseluruhan subyek balita gizi kurang. Anak laki laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibanding perempuan<sup>3</sup>. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kekurangan gizi lebih banyak terjadi pada anak perempuan dari pada laki laki meskipun secara analisa statistik tidak berhubungan signifikan<sup>4</sup>. Hasil persebaran karakteristik subyek penelitian berdasarkan subyek kelamin tersebut berlainan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat kebutuhan protein pada anak laki-laki banyak jika dibandingkan dengan perempuan<sup>5</sup>.

Selisih rata-rata asupan energi dan protein pada balita yang menderita sakit selama intervensi satu bulan dibandingkan balita yang tidak sakit pada kedua kelompok perlakuan sangat jelas terlihat berbeda. Perbedaan ini disebabkan karena ketika sakit, terjadi beberapa perubahan ini disebabkan karena ketika sakit, terjadi beberapa perubahan yang terjadi di dalam tubuh. Salah satunya adalah diproduksi hormon sitokin yang menyebabkan nafsu makan menurun, padahal kebutuhan gizi meningkat

Meskipun hasil analisis menunjukkan bila pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap asupan dan *Z-Score* BB/U, namun dilihat dari selisih rata-rata kelompok *leaflet* dan *mini flashcard* dapat diketahui bahwa peningkatan rata-rata setelah pemberian intervensi konseling lebih tinggi pada ibu rumah tangga dibanding pekerjaan ibu yang lain. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih lama untuk berinteraksi dengan balita dibandingkan ibu yang sibuk bekerja, karena itu mereka cenderung sangat peduli terhadap pemberian makan untuk balita.

Hasil uji sampel berpasangan perbedaan asupan makan setelah konseling gizi dengan media *leaflet* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan untuk asupan energi sedangkan untuk asupan protein perbedaan yang terjadi tidak signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian sejenis yang menyatakan bahwa konseling gizi dengan standar diet dapat mempengaruhi pengendalian asupan zat gizi<sup>6</sup>. Selain itu dari penelitian lain menyebut bahwa konseling gizi dengan media *leaflet* dapat meningkatkan asupan makan energi dan status gizi<sup>7</sup>.

Sementara asupan protein tidak berhubungan signifikan. Hasil wawancara *food frequency* semi kuantitatif menunjukkan untuk variasi konsumsi makanan sumber protein masih belum beragam. Dimana balita masih lebih banyak untuk minum susu. Beberapa diantaranya dalam satu hari bisa minum susu hingga enam botol. Rendahnya konsumsi protein juga dikarenakan beberapa anak mengalami alergi terhadap makanan sumber protein tertentu seperti telur.

Perbedaan *Z-Score* BB/U setelah konseling gizi dengan media *leaflet* menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini berlainan dengan penelitian sejenis dimana tidak ada pengaruh konseling gizi dengan *leaflet* terhadap perubahan pola makan dan perubahan berat badan anak TK<sup>8</sup>. Sementara hasil berbeda pada penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan gizi dengan persentil IMT remaja<sup>9</sup>.

Konseling adalah pemberian nasehat pemberian anjuran dan pembicaraan dengan bertukar pikiran<sup>10</sup>. Dasar pendekatan konseling ini karena setiap individu mempunyai masalah dan penyebab yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku tersebut<sup>11</sup>.

Hasil uji perbedaan asupan makan setelah konseling gizi dengan media *mini flashcard* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Adanya perubahan asupan makan dipengaruhi oleh perlakuan yang diberikan yaitu konseling. Sebab adanya kegiatan konseling salah satunya dapat meningkatkan pengetahuan tentang masalah gizi yang dihadapi kemudian mempengaruhi sikap dan perilaku dalam hal ini pola pemberian makan balita.

Z-Score BB/U merupakan salah satu indikator dalam penentuan status gizi untuk balita. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi terjamin maka berat badan bertambah mengikuti pertambahan umur. Indeks BB/U menggambarkan status gizi balita saat ini karena salah satu sifatnya yang sensitif terhadap perubahan terutama untuk asupan makan yang masuk.

Ketika *intake* makanan yang dikonsumsi sebanding dengan kebutuhan dan aktifitas, maka berat badan juga akan stabil begitupun Z-Score BB/U. Hasil pemantauan selama satu bulan menunjukkan kelompok balita dengan perlakuan konseling gizi menggunakan *mini flashcard* mengalami peningkatan signifikan untuk asupan energi dan protein. Hal tersebut menjadi variabel yang sangat mempengaruhi berat badan dan Z-Score BB/U. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan asupan energi dan asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U<sup>12</sup>.

Hasil uji menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan untuk Z-Score BB/U balita kelompok intervensi menggunakan media *mini flashcard*. Penelitian lainnya menyebut bahwa ada pengaruh konseling gizi pada ibu balita terhadap perubahan status gizi balita<sup>13</sup>. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang kurang benar di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarga terutama anak-anak<sup>14</sup>. Sehingga perlu mengubah perilaku dalam praktek pemberian makanan guna mengurangi kejadian gizi kurang.

Asupan gizi balita dalam masa pertumbuhan akan menjadi berkurang dibandingkan sebelumnya, karena balita usia 2-5 tahun sudah mulai bermain lebih aktif. Balita dalam masa ini juga lebih menyeleksi makanan dan hanya makanan yang disukai yang dipilih. Oleh karena itu balita diberikan makanan porsi kecil tapi sering. Balita merupakan kelompok umur yang rentan menderita KEP karena sedang dalam masa pertumbuhan sehingga memerlukan asupan gizi yang memadai<sup>15</sup>. Pertumbuhan balita sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya<sup>16</sup>.

Perubahan yang terjadi selama satu bulan pemantauan konseling selaras dengan pernyataan bahwa konseling sangat berperan penting dalam memperbaiki kepatuhan diet karena konseling gizi adalah suatu pendekatan personal yang digunakan untuk menolong individu memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan gizi yang dihadapi dan memotivasi menuju perubahan perilaku<sup>17</sup>.

Selisih rata-rata asupan energi dan asupan protein kedua kelompok cukup jauh berbeda tetapi untuk Z-Score BB/U perbedaan yang ada sangat tipis. Perbedaan asupan yang jauh tersebut karena pada media *mini flashcard* yang digunakan mencantumkan beberapa contoh gambar bahan makanan dalam lima golongan makanan yang berbeda beserta dengan kandungan gizinya. Sehingga responden yaitu ibu balita mengetahui jumlah dan jenis yang harus disajikan pada balita sesuai dengan kebutuhannya yang mengacu pada kandungan gizi pada *mini flashcard*.

Dalam proses konseling kedua kelompok mendapat materi yang tidak jauh berbeda sesuai dengan SAP konseling yang telah dibuat. Hanya saja ada perbedaan dalam penyampaian karena mengikuti media konseling yang digunakan. Pada *mini flashcard* terdapat gambar, uraian, anjuran, himbauan dan kandungan gizi pada bahan makanan sementara *leaflet* hanya berisi uraian diet dan contoh bahan makanan.

Selama konseling dilakukan terdapat perbedaan reaksi responden pada kedua kelompok perlakuan. Responden dengan konseling *mini flashcard* lebih aktif dalam menanggapi setiap informasi yang disampaikan melalui media yang diperlihatkan di hadapannya, selain itu situasi yang dibangun saat konseling lebih menyenangkan. Lain halnya pada kelompok konseling dengan *leaflet*, responden cenderung pasif dan lebih banyak diam mendengarkan.

Promosi kesehatan tidak lepas dari penggunaan media, karena melalui media, informasi/pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari informasi/ pesan tersebut dan mampu mengadopsi perilaku positif tersebut<sup>18</sup>. Peningkatan asupan energi, asupan protein dan Z-Score BB/U lebih tinggi pada kelompok perlakuan dengan media *mini flashcard*. Media cetak yang umumnya terdiri

dari gambaran, sejumlah kata, gambar atau foto dengan tata warna yang menarik, berfungsi untuk memberikan informasi dan menghibur. Otak manusia lebih tertarik dengan segala sesuatu yang bergambar dan berwarna, karena gambar bisa memiliki banyak arti sedangkan warna akan membuat segala sesuatu menjadi lebih hidup<sup>19</sup>. Penelitian serupa menyatakan bahwa penggunaan *flashcard* secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan membaca permulaan pada anak TK<sup>20</sup>. Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil yang sama dimana kemampuan membaca siswa meningkat melalui media *flashcard*<sup>21</sup>.

## KESIMPULAN

Ada perbedaan signifikan asupan energi dan *Z-Score* BB/U namun tidak ada perubahan signifikan asupan protein kelompok perlakuan konseling dengan media *leaflet*. Ada perbedaan signifikan untuk asupan energi, asupan protein dan *Z-Score* BB/U pada kelompok perlakuan konseling dengan media *mini flashcard*. Perbedaan perubahan asupan energi, asupan protein dan *Z-Score* BB/U pada kelompok perlakuan dengan media *mini flashcard* lebih tinggi daripada kelompok *leaflet*.

## SARAN

Untuk meningkatkan status gizi balita gizi kurang perlu dilakukan konseling gizi dengan pemanfaatan media yang lebih beragam namun tetap memperhatikan kesesuaian waktu konseling agar tidak terlalu lama hingga membuat responden bosan dan merasa terganggu.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan untuk kepala dan ahli gizi Puskesmas Tempel I, kader posyandu serta ibu balita yang bersedia menjadi responden penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2012. *Levels & Trends In Child Malnutrition : UNICEF–WHO–The World Bank Joint Children Malnutrition Estimates*. New York: WHO
2. Rahim, Fitria Kurnia. 2013. Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. Semarang: *Jurnal. Kesehatan Masyarakat* Vol 9 (2) 2014 115-121
3. Khumaidi, M. 1989. *Gizi Masyarakat*. Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor.
4. Suhendri, Ucu. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
5. Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
6. Salman. 2002. Pengaruh Konsultasi Gizi dengan Standar Diet Terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Manado. *Tesis*. Pascasarjana, UGM: Yogyakarta
7. Herlianty, Maria Poppy. 2011. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Asupan Energi, Zat Gizi dan Status Gizi Pasien HIV. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
8. Farhat, Yanir. 2014. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Perubahan Pola Makan Dan Berat Badan Anak Yang Mengalami Masalah Gizi. *Jurnal Skala Indonesia* 2015, 6(1).
9. Widhayati, Retno Endah. 2009. Efek Pendidikan Gizi Terhadap Perubahan Konsumsi Energi dan Indeks Massa Tubuh pada Remaja Kelebihan Berat Badan. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro
10. Hastuti, Sri dan Winkel. 2007. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi
11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan&Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
12. Soumakil, Oktavia. 2014. Hubungan Pola Makan dan Asupan Zat Gizi Anak Balitadi Pulau Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

13. Dewi, Rosiana. 2012. Pengaruh Konseling Gizi Pada Ibu Batita Gizi. Kurang Terhadap Perubahan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dempo. Kecamatan Dempo Ilir I Kota Palembang Tahun 2012 *KTI*. Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang.
14. Satoto. 1990. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak, Pengamatan Anak Umur 0-18 Bulan di Kecamatan Mlongo Kabupaten Jepara Jawa Tengah. *Disertasi*. Semarang: Universitas Diponegoro
15. Djaeni, Ahmad Soeditama. 2004. *Ilmu Gizi Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat
16. Muaris, H. 2006. *Sarapan Sehat untuk Balita*. Jakarta: PT Gramedia
17. Snetselaar LG. 2009. *Nutrition Counseling Skill for Nutrition Care Process Fourt Edition*. USA: Jones and Bartlett Publisher
18. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
19. Hartanto, Bobby. 2010. Dalam Konferensi Smart Parents Bertema Membantu Orangtua Gali Potensi Anak Pada Golden Periode di Annex Building Wisma Nusantara Complex.
20. Janter, Mentari Nagraha. 2014. Peningkatan Kemampuan Membaca Permulaan Menggunakan Media *Flashcard* Pada Anak. Kelompok TK Satu Atap Jogoboyo Purwodadi Purwokerto. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
21. Sari, Navila Sita. 2014. Peningkatan Kemampuan Membaca Melalui Media *Flashcard* Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Bagi Siswa. Kelas I Sekolah Dasar Negeri 2 Ngroto Gubug Grobogan Tahun Ajaran 2013/2014. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.