

**EFEKTIVITAS KONSELING IBU TERHADAP PERILAKU KADARZI DI KELURAHAN KRATON KECAMATAN TEGAL
BARAT KOTA TEGAL**

**EFFECTIVENESS COUNSELING MOTHER AGAINST BEHAVIOR KADARZI IN KELURAHAN KRATON KECAMATAN
TEGAL BARAT KOTA TEGAL**

Tanti Suprijatmi¹, Sunarto²

¹ Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

² Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background : Kadarzi Program has been implemented since 2003. From the results of monitoring have yet to all be family conscious family nutrition. As for the Kadarzi product in the city of Tegal is 52,83% (76% of target in 2011), while in the West of the Palace Kelurahan Tegal Clinics recently reached 32.4%. In order to change health behavior in particular acquired Kadarzi, the granting of necessary information. Provision of the information would enhance public knowledge about it. Granting information by model pemberdayaan family knowledge, focusing on increased the attitudes and behavior counseling and kie kadarzi through development Conseling is a good interpersonnal communication, because in this model, relation between communicator or counselor and clients is happened. And the kind of research true experiment by providing treatment of Kadarzi counseling on the toddler in kelurahan Tegal Barat next treated as group treat. The control group is mother fives in kelurahan palace which do not get treatment counseling.

Objective : The purpose of the study is determined the effectiveness of counseling the mother to behavior Kadarzi in Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat. The population of study are 885 family. The samples are needed 37 mother who has toddler. Sample-taking is using propotional simple random sampling technique. Test statistic with Kai quadrat with degree of significance $\alpha = 0,05$ and counting great effectiveness.

Method : This study was designed as an quasi experiment using randomized pretest and posttest Control Group Design.

Result : result of analysis shows there is no difference between the counseling Kadarzi before treatment group and cluster of control p value = 0,812. After counseling kadarzi behavior is different between treatment group dan cluster of control p value = 0,004.

Conclusion : The effectiveness of counseling is 60 %.

Key word : Counseling, Behavior, Kadarzi.

ABSTRAK

Latar Belakang : Program Kadarzi di Kota Tegal telah dilaksanakan sejak tahun 2003. Dari hasil pemantauan belum semua keluarga menjadi keluarga sadar gizi. Adapun capaian Kadarzi di kota Tegal adalah 52,83 % (target 76 % tahun 2011) sedangkan di Puskesmas Tegal Barat Kelurahan Kraton baru mencapai 32,4 %.⁵ Agar diperoleh perubahan perilaku kesehatan khususnya Kadarzi, diperlukan adanya pemberian Informasi. Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pemberian informasi dengan model Pemberdayaan keluarga menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku Kadarzi melalui pengembangan konseling dan KIE. Konseling adalah model komunikasi antar pribadi yang paling baik, karena di dalam cara ini antara komunikator atau konselor dengan komunikan atau klien terjadi dialog.

Tujuan Penelitian : Mengetahui besar efektivitas konseling ibu terhadap perilaku Kadarzi di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat.

Metode : Rancangan penelitian ini dengan Randomized Pretest dan Post test Control Group Design dan jenis penelitian True Experiment dengan memberikan perlakuan berupa konseling Kadarzi pada ibu balita di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat yang selanjutnya diberlakukan sebagai kelompok perlakuan. Kelompok kontrol adalah ibu balita di kelurahan Kraton yang tidak mendapat perlakuan Konseling.. Populasi

penelitian adalah semua keluarga sebanyak 885 keluarga. Besar sample yang dibutuhkan 37 ibu balita. Pengambilan sample dilakukan dengan menggunakan teknik sampling proporsional simple random. Uji statistic dengan Kai Kuadrat dengan derajat kemaknaan pada α 0,05 serta menghitung besar Efektivitas.

Hasil : Hasil analisa statistik menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku kadarzi sebelum konseling antara kelompok perlakuan dan kelompok control p value = 0,812. Ada perbedaan perilaku kadarzi sesudah konseling antara kelompok perlakuan dan control p value = 0,004. Besar Efektivitas konseling = 60 %.

Kesimpulan : Tingkat keberhasilan pemberian konseling adalah 60% dalam menaikkan status kadarzi.

Kata Kunci : Konseling, Perilaku, Kadarzi

PENDAHULUAN

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan di dalam undang-undang No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.¹

Untuk mencapai sasaran Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 bidang kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategis kementerian Kesehatan 2010-2014 yang memuat indikator yang harus dicapai. Di bidang perbaikan gizi telah ditetapkan 8 indikator keluaran, 2 diantaranya adalah 80 % bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif dan 90 % rumah tangga mengonsumsi garam beryodium.² Guna mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan maka Departemen Kesehatan menetapkan 17 sasaran prioritas satu diantaranya adalah seluruh Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) sebagai salah satu tujuan Desa Siaga.³

Keberhasilan menerapkan perilaku kesehatan diantaranya perilaku sadar gizi ditentukan oleh banyak faktor antara lain pendidikan, pengetahuan dan pendapatan. Pengetahuan dan sikap kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan.⁴

Gambaran perilaku gizi yang belum baik ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini di Kota Tegal partisipasi masyarakat untuk menimbang balitanya (D/S) baru sekitar 68,47 % (target tahun 2011 adalah 77 %) sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Sementara itu perilaku gizi lain yang belum baik adalah masih

rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif baru mencapai 30,54 % (target tahun 2011 adalah 65 %), sekitar 11,99 % rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan pola makan yang belum beranekaragam ditandai dengan skor PPH hanya mencapai 84,2 (target 90).⁵ Di Tingkat Puskesmas capaian terendah adalah di Puskesmas Tegal Barat khususnya di wilayah Kelurahan Kraton dengan cakupan D/S baru mencapai 65,41%, ASI Eksklusif 15,20% , dan Garam Yodium 71,42% .⁵

Program Kadarzi di Kota Tegal telah dilaksanakan sejak tahun 2003. Dari hasil pemantauan belum semua keluarga menjadi keluarga sadar gizi. Adapun capaian Kadarzi di kota Tegal adalah 52,83% (target 76% tahun 2011) sedangkan di Puskesmas Tegal Barat Kelurahan Kraton baru mencapai 32,4 %.⁵

Agar diperoleh perubahan perilaku kesehatan khususnya Kadarzi, diperlukan adanya pemberian Informasi. Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).⁴

Pemberdayaan keluarga menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku Kadarzi melalui pengembangan konseling dan KIE .⁶ Konseling adalah model komunikasi antarpribadi yang paling baik, karena di dalam cara ini antara komunikator atau konselor dengan komunikan atau klien terjadi dialog.¹⁰ Dari hasil penelitian diketahui bahwa media buku pintar konseling dapat meningkatkan perilaku Kadarzi menjadi 83,3%.⁷

Rumusan masalah adalah seberapa besar efektivitas konseling ibu terhadap perilaku Kadarzi di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat. Tujuan

Penelitian ini adalah mengetahui besar efektivitas konseling ibu terhadap perilaku Kadarzi.

BAHAN DAN METODE

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi masyarakat yang mengukur seberapa besar efektivitas konseling ibu terhadap perilaku Kadarzi di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat.

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal barat dengan pertimbangan bahwa persentase keluarga yang belum sadar gizi di Kelurahan Kraton sebesar 32,4 %. Penelitian dilakukan dengan tahapan-tahapan mulai Bulan Juni 2012 sampai dengan Januari 2013.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian penelitian True Experiment dengan melakukan perlakuan berupa konseling Kadarzi pada ibu balita di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat yang selanjutnya diberlakukan sebagai kelompok perlakuan. Kelompok kontrol adalah ibu balita di kelurahan Kraton yang tidak mendapat perlakuan Konseling. Rancangan penelitian menggunakan Randomized Pretest dan Post test Control Group Design dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga sebanyak 885 keluarga di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi yaitu 37 orang. Teknik pengambilan dilakukan dengan metode Proportional random sampling berdasarkan jumlah Posyandu. Hal ini dilakukan karena di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal barat terdiri dari 14 Posyandu, sehingga masing-masing Posyandu dapat terwakili secara proporsional sesuai dengan banyaknya populasi yang ada.

Jenis data terdiri dari data primer yaitu identitas sampel/ responden, pendidikan, pekerjaan, umur ibu anak balita dan perilaku kadarzi serta data sekunder antara lain keadaan geografi, keadaan demografi dan sarana prasana kesehatan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis Univariat digunakan untuk melihat gambaran umum perilaku kadarzi pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah konseling, perilaku kadarzi kelompok kontrol pre test dan post test. Hasil uji univariat akan disajikan dalam bentuk persentase dan statistic deskriptif.

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini konseling kadarzi merupakan variabel bebas dan variabel terikat adalah perilaku kadarzi. Uji statistik yang

digunakan untuk menguji perbedaan perilaku kadarzi sebelum konseling antara kelompok perlakuan dan kontrol digunakan uji Kai Kuadrat dengan derajat kemaknaan pada α 0,05. Untuk menguji perbedaan perilaku kadarzi setelah konseling antara kelompok perlakuan dan kontrol digunakan uji Kai Kuadrat dengan derajat kemaknaan pada α 0,05. Untuk mengetahui efektivitas dengan formula sebagai berikut: Effectiveness = $100(1-p_1/p_2)$.

Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang seluruh anggota melakukan perilaku gizi seimbang yang mencakup lima indikator yang meliputi: Menimbang berat badan secara teratur, Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), Makan beraneka ragam, Menggunakan garam beryodium, Minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran. Hasil ukur perilaku Kadarzi yaitu Kadarzi dan tidak Kadarzi dengan skala data nominal. Instrumen yang digunakan kuesioner dan iodium test. Kuesioner digunakan untuk alat pengumpul data yang biasanya dipakai dalam wawancara dan responden tinggal memberikan jawaban. Iodina test merupakan uji garam beryodium, yang digunakan untuk mengetahui apakah garam yang dikonsumsi mengandung yodium atau tidak, jika larutan yodina test ditetaskan pada garam terlihat perubahan warna garam putih menjadi biru keunguan maka garam tersebut beryodium.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah Konseling kadarzi yaitu suatu proses inter personal/ dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali, mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah Kadarzi. Cara pengumpulan data konseling dengan frekuensi kunjungan sebanyak 10 kali menggunakan instrumen Satuan Acara Konseling (SAK), hasil ukurnya adalah diberi konseling dan tidak diberi konseling dengan skala datanya Ordinal

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran umum perilaku kadarzi pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah konseling, perilaku kadarzi kelompok kontrol pre test dan post test. Hasil uji univariat akan disajikan dalam bentuk persentase dan statistik deskriptif.

1. Perilaku Kadarzi kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku kadarzi responden yang dibe-

rikan konseling dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Perilaku Kadarzi Kelompok Perlakuan di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Kadarzi	Perilaku kadarzi kelompok perlakuan			
	Sebelum	%	Sesudah	%
Kadarzi	14	37,8	29	78,4
Tidak adarzi	23	62,2	8	21,6
Total	37	100	37	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan konseling sebagian besar berperilaku tidak kadarzi yaitu 23 responden (62,2%) sedangkan sesudah konseling yang berperilaku tidak kadarzi yaitu 8 responden (21,6%)

2. Perilaku Kadarzi kelompok control

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku kadarzi responden yang tidak diberikan konseling dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Perilaku kadarzi kelompok control di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Status Kadarzi	Perilaku Kadarzi kelompok control			
	Sebelum	%	Sesudah	%
Kadarzi	15	40,5	17	45,9
Tidak Kadarzi	22	59,5	20	54,1
Total	37	100	37	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa responden kelompok control yang tidak diberikan konseling pada saat pre test berperilaku tidak kadarzi terdapat 22 (59,5%) demikian juga saat dilakukan post test pada kelompok control berperilaku tidak kadarzi yaitu 20 responden (54,1%). Terdapat kenaikan 2 (5,4%) perilaku dari tidak kadarzi menjadi kadarzi. Perubahan terjadi disebabkan karena kegiatan posyandu yang dilakukan oleh kader tetap berjalan selama dilakukannya penelitian. Meskipun ada kenaikan pada perilaku tidak kadarzi menjadi kadarzi tetapi peningkatan tersebut tidak signifikan. Sehingga kesimpulannya tidak ada peningkatan perilaku kadarzi ketika tidak ada perlakuan pada kelompok control.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel

terikat. Dalam penelitian ini konseling kadarzi merupakan variabel bebas dan variabel terikat adalah perilaku kadarzi. Uji Hipotesis yang dilakukan :

1. Perbedaan perilaku kadarzi sebelum konseling antara kelompok perlakuan dan kontrol

Perbedaan perilaku kadarzi sebelum perlakuan antara yang diberikan konseling dengan yang tidak diberikan konseling adalah seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Hasil Uji Beda Status kadarzi Sebelum Konseling Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Status	Status Kadarzi				Keseluruhan	χ^2	p value	
	Kadarzi		Tidak Kadarzi					
	n	%	n	%				
Perlakuan	14	37,8	23	62,2	37	100	0,057	0,812
Kontrol	15	40,5	22	59,5	37	100		
Jumlah	29	39,2	45	60,8	74	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden yang akan diberikan perlakuan sebagian besar tidak status kadarzi yaitu 23 responden (62,2%) sedangkan yang tidak diberikan perlakuan sebagian besar tidak kadarzi yaitu 22 responden (59,5%).

Hasil uji statistik diketahui $\chi^2 = 0,057$ sedangkan $p\text{ value} = 0,812$; dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku kadarzi sebelum konseling antara kelompok perlakuan dan kelompok control.

2. Perbedaan perilaku kadarzi sesudah perlakuan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Perbedaan perilaku kadarzi sesudah konseling antara kelompok perlakuan dan kontrol seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Hasil Uji Beda Status kadarzi Setelah Konseling Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Status	Status Kadarzi				Keseluruhan	χ^2	P value	
	Kadarzi		Tidak Kadarzi					
	n	%	n	%				
Perlakuan	29	78,4	8	21,6	37	100		
Kontrol	17	45,9	20	54,1	37	100	8,273	0,004
Jumlah	46	62,2	28	37,8	74	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang diberikan konseling

pada kelompok perlakuan dengan status tidak kadarzi yaitu 8 responden (21,6%) sedangkan responden pada kelompok control dengan perilaku tidak kadarzi yaitu 20 responden (54,1%).

Hasil uji statistik diketahui $X^2=8,273$ sedangkan $p\ value = 0,004$; dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku kadarzi sesudah konseling antara kelompok perlakuan dan control .

Evaluasi terhadap resiko antara variabel independent dan variabel dependent dilakukan dengan perhitungan Relative Risk. Formula perhitungan Relative Risk yaitu :

$$\text{Relative Risk} = p_1/p_2$$

P1 = Proporsi TIDAK KADARZI pada kelompok perlakuan di Kelurahan Kraton Kota Tegal

P2 = Proporsi TIDAK KADARZI pada kelompok Kontrol di Kelurahan Kraton Kota Tegal

$$\text{Relative Risk} = 21,6/54,1 = 0,39 \text{ (dibulatkan 0,4)}$$

Dari hasil perhitungan RR diperoleh nilai 0,4. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang diberi konseling mempunyai risiko 0,4 kali lebih kecil untuk tidak kadarzi dibandingkan dengan keluarga yang tidak diberi konseling.

3. Efektivitas konseling ibu terhadap perilaku kadarzi di kelurahan kraton kecamatan tegal barat kota tegal

Efektifitas adalah besarnya hasil yang didapat dari suatu tindakan (perlakuan) dan besarnya perbedaan dari suatu tindakan yang satu dengan yang lainnya. Untuk mengetahui efektifitas yang terjadi antara variabel independen yaitu konseling dan variabel dependen yaitu perilaku maka dilakukan evaluasi terhadap efektifitas dari kedua variabel tersebut yaitu :

$$\text{Effectiveness} = 100 (1-p_1/p_2)$$

P1 = Proporsi TIDAK KADARZI pada kelompok perlakuan di Kelurahan Kraton Kota Tegal

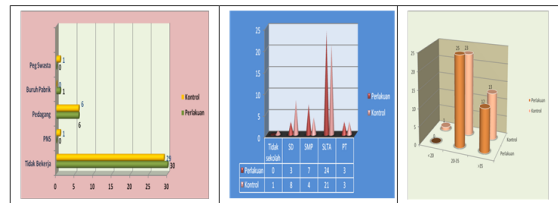
P2 = Proporsi TIDAK KADARZI pada kelompok Kontrol di Kelurahan Kraton Kota Tegal

$$\begin{aligned} \text{Efektivitas} &= 100 (1-0,216/0,541) \\ &= 100 (1- 0,4) \\ &= 100 (0,6) \\ &= 60 \% \end{aligned}$$

Hasil penelitian tentang efektifitas konseling ibu terhadap perilaku kadarzi di kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal didapatkan hasil bahwa tingkat keber-

hasilan pemberian konseling adalah 60% dalam menaikkan status kadarzi.

Karakteristik Responden

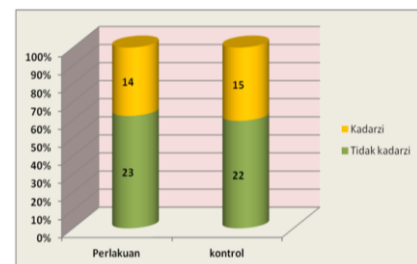


Grafik 1. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan dan Umur Ibu di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Tahun 2012

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan kategori tidak bekerja ada 30 (81,08%) responden dikelompok perlakuan dan 29 (78,38%) responden pada kelompok control. Adapun berdasarkan pendidikan dengan kategori tamat SMA ada 24 (64,86%) responden dikelompok perlakuan dan 21 (56,76%) responden pada kelompok control. Berdasarkan umur dengan kategori 30-35 tahun ada 25 (67,57%) responden di kelompok perlakuan dan 23 (62,16%) pada kelompok control. Hal ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol berada dalam kondisi yang hampir sama.

Perilaku Kadarzi di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal

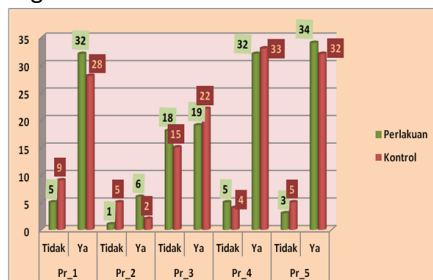
1. Perilaku Kadarzi Sebelum Konseling Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol



Grafik 2. Perilaku Kadarzi Sebelum Konseling pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Tahun 2012

Hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan perilaku kadarzi pada sebelum konseling antara kelompok perlakuan dan control terbukti pada penelitian ini. Hasil

pengolahan data menggunakan program statis-tik menunjukkan korelasi positif yang kuat. Terdapat 23 (62,2%) responden yang akan diberikan konseling dengan perilaku tidak kadarzi pada kelompok perlakuan dan 22 (59,5%) responden pada kelompok kontrol. Hal ini berarti bahwa responden dalam status kadarzi yang sama antara responden perlakuan dengan responden kontrol. Perbedaan perilaku kadarzi sebelum konseling pada kelompok perlakuan dan kontrol seperti pada grafik 2.



Grafik 3. Status Kadarzi Sebelum Konseling Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Berdasarkan grafik 3 terlihat responden yang menimbang berat badan secara teratur sebelum diberikan konseling pada kelompok perlakuan ada 32 (86,5%) responden sedangkan pada kelompok kontrol ada 28 (75,7%) responden. Partisipasi masyarakat untuk menimbang balitanya (D/S) untuk responden yang diberikan perlakuan sudah sesuai target tahun 2011 adalah 77%, sedangkan responden kontrol belum sesuai target. Menimbang berat badan bayi dapat mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan bayi⁹, sehingga responden diharapkan dapat menimbang berat badan bayi pada posyandu secara teratur.

Adapun berdasarkan perilaku memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), pada responden yang diberikan perlakuan sebagian besar memberikan ASI Eksklusif yaitu ada 6 (85,71%) responden sedangkan pada kelompok kontrol ada 2 (28,57%) responden dari 7 responden di kelompok perlakuan maupun kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang diberikan perlakuan mengetahui tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif, hal ini didukung oleh karakteristik berdasarkan pendidikan yang lebih tinggi

yaitu 27 (72,97%) responden berpendidikan SLTA ke atas sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 24 (64,86%).

Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan terlalu dini kurang dari 6 bulan dapat membahayakan kesehatan bayi. Makanan atau minuman bahkan air putih kemungkinan membawa kuman penyebab infeksi (diare) selain itu alat pencernaan anak belum siap untuk makanan diluar ASI, memberikan makanan padat selain ASI dapat menyebabkan bayi cepat kenyang dan tidak mau atau malas menghisap ASI padahal tanpa rangsangan isapan bayi, ASI akan cepat berhenti. Para ahli menyatakan pemberian makanan padat yang terlalu dini akan menimbulkan masalah pada tahap usia selanjutnya. Keadaan ini mendorong produksi ASI berkurang dan kemudian berhenti. Padahal produksi ASI harus dipertahankan minimal sampai bayi berumur 6 bulan.

Berdasarkan pemberian makanan yang beraneka ragam diketahui bahwa responden yang diberikan perlakuan hanya 19 responden (51,4%) yang memberikan makanan beraneka ragam sedangkan pada kelompok kontrol ada 22 (59,46%) responden. Hal ini disebabkan pada responden kontrol berdasarkan tingkat pekerjaan lebih baik dibandingkan responden perlakuan, sehingga responden memberikan makanan yang beraneka ragam. Manfaat konsumsi aneka ragam bahan makanan yaitu untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan tubuh agar dapat melakukan pekerjaan sehari-hari dan terhindar dari penyakit kekurangan gizi, hal ini karena setiap bahan makanan mengandung sumber zat gizi yang berbeda baik jenis maupun jumlahnya. Kurangnya zat gizi pada bahan makanan tertentu dapat dilengkapi oleh bahan makanan lainnya.

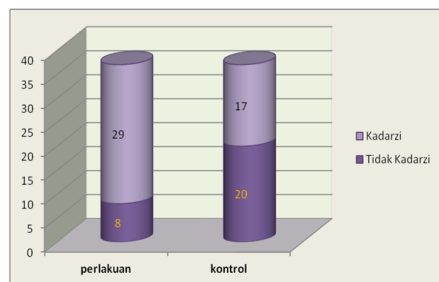
Perilaku responden yang diberikan perlakuan dalam mengonsumsi garam yodium yaitu 32 responden (86,5%) sedangkan pada responden kontrol yang mengonsumsi garam yodium ada 33 responden (89,2%). Hal ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar sudah mengonsumsi garam yodium, dan responden kontrol lebih banyak dari responden perlakuan. Garam beryodium yaitu garam yang telah ditambah zat yodium yang diperlukan oleh tubuh, pada kemasan biasa ditulis "garam beryodium. Kegunaan garam beryodium yaitu mencegah terjadinya penyakit Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) akibat tidak menggunakan/ masak dengan garam beryodium, yaitu terjadinya

penyakit Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

Sedangkan perilaku responden dalam minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran, diketahui bahwa responden yang diberikan perlakuan sebagian besar minum suplemen gizi yaitu 34 responden (91,9%) sedangkan pada responden kontrol yang memberikan ada 32 responden (86,5%). Hal ini berarti responden mengetahui tentang pentingnya minum suplemen gizi, yaitu pada ibu hamil diberikan tablet tambah darah sedangkan vitamin A diberikan pada bayi, balita dan ibu nifas.

Kebutuhan zat gizi pada kelompok bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui meningkat dan seringkali tidak dipenuhi dari makanan sehari-hari, suplementasi yang diberikan terutama vitamin A untuk balita pada bulan februari dan Agustus, zat besi untuk ibu dan yodium untuk penduduk di daerah endemik gondok. Suplementasi zat gizi dalam bentuk tablet, kapsul yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut, apabila kebutuhan zat-zat gizi tersebut dipenuhi dari penganekaragaman makanan, maka suplementasi zat gizi dihentikan secara bertahap.

2. Perilaku Kadarzi Setelah Konseling Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol



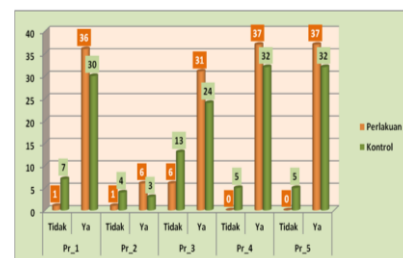
Grafik 4. Perilaku Kadarzi setelah konseling pada kelompok perlakuan dan control di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang diberikan perlakuan dengan status kadarzi yaitu 29 (78,4%) responden sedangkan yang tidak diberikan perlakuan dengan status kadarzi yaitu 17 responden (45,95%) responden, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan status

kadarzi sebelum konseling antara yang diberikan perlakuan dengan Kontrol.

Sesuai teori tentang perilaku, sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan meliputi kesadaran, ketertarikan, menimbang-nimbang, mencoba dan beradaptasi. Kesadaran yang kurang, sehingga masih ada responden yang kurang dalam menerapkan perilaku kadarzi.

Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada kenyataan yaitu status gizi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, setiap orang hanya cukup gizi jika makanan yang dikonsumsi mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan alergi. Semua masalah gangguan gizi adalah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.¹⁴

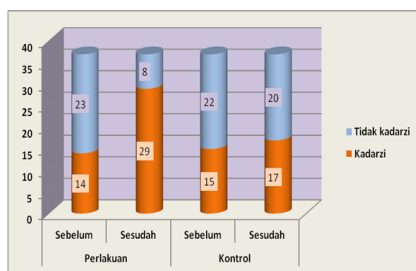


Grafik 5. Status Kadarzi setelah konseling pada kelompok perlakuan dan kontrol di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Berdasarkan grafik 4 terlihat responden yang menimbang berat badan secara teratur setelah diberikan konseling pada kelompok perlakuan ada 36 (97,30%) responden sedangkan pada kelompok kontrol ada 30 (81,08%) responden. Adapun berdasarkan perilaku Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), pada responden yang diberikan perlakuan tidak ada perubahan perilaku tetap 6 (85,71%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol ada 1 (satu) responden pada awal penelitian tidak memberikan ASI eksklusif menjadi berperilaku memberikan ASI eksklusif. Hal ini terjadi dikarenakan cara mengukur definisi operasional bayi berumur 0-6 bulan diberi ASI saja dengan menanyakan

apakah selama 24 jam terakhir sudah diberikan makan-an atau minuman selain ASI.

Semua responden pada kelompok perlakuan telah berperilaku menggunakan garam berYodium dan memberikan suplemen gizi sesuai anjuran setelah diberikan konseling sedangkan berdasarkan perilaku pemberian makanan yang beraneka ragam diketahui bahwa responden yang diberikan perlakuan ada 31 (83,78%) yang memberikan makanan beraneka ragam sedangkan pada kelompok control ada 24 (64,84%) responden. Dibanding-kan perilaku kadarzi lainnya perilaku makan beranekaragam adalah perilaku yang kurang baik pencapaiannya baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Hal ini terkait dengan ketersediaan pangan dirumah tangga yang berhubungan langsung dengan tingkat pekerjaan dan pendidikan dari ibu.



Grafik 6. Status Kadarzi Sebelum dan Setelah Konseling Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling responden pada kelompok perlakuan berstatus tidak kadarzi yaitu 23 responden (62,2%) sedangkan sesudah konseling yang berperilaku tidak kadarzi menurun menjadi 8 responden (21,62%) . Pada kelompok control ada penurunan jumlah perilaku tidak kadarzi dari 22 (59,50%) menjadi 20 (54,05%) . Penurunan perilaku tidak kadarzi pada kelompok control terjadi dikarenakan responden mendapatkan informasi dari teman atau dari tenaga kesehatan tentang pentingnya kadarzi walaupun tidak diberikan konseling kadarzi.

Kadarzi dapat diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi, merubah sikap dan perilaku gizi keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan

sikap dan perilaku masyarakat khususnya ibu rumah tangga terhadap gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program Kadarzi.³

Agar diperoleh perubahan perilaku kesehatan khususnya Kadarzi, diperlukan adanya pemberian Informasi. Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan). Berdasarkan hasil penelitian diketahui RR= 0,4, hal ini berarti keluarga yang diberi konseling mempunyai risiko 0,4 kali lebih kecil untuk tidak kadarzi dibandingkan dengan keluarga yang tidak diberi konseling .

3. Efektivitas Konseling Ibu Terhadap Perilaku Kadarzi di Kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal

Hasil penelitian tentang efektifitas konseling ibu terhadap perilaku kadarzi di kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal didapatkan hasil bahwa tingkat keberhasilan pemberian konseling adalah 60% dalam menaikkan status kadarzi. Hal ini berarti bahwa dengan memberikan konseling pada keluarga tentang pentingnya perilaku kadarzi pada keluarga maka akan berdampak pada perubahan perilaku keluarga menjadi lebih baik, berperilaku memenuhi kebutuhan gizi untuk mencapai kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Status kadarzi kelompok perlakuan sebelum diberikan konseling dengan perilaku tidak kadarzi kadarzi ada 23 responden (62,2%) sedangkan pada kelompok kontrol ada 22 responden (59,5%). Status kadarzi kelompok perlakuan sesudah diberikan konseling dengan perilaku tidak kadarzi kadarzi ada 8 responden (21,6%) sedangkan pada kelompok kontrol yang berperilaku tidak kadarzi ada 20 responden (54,1%). Efektivitas konseling ibu terhadap perilaku kadarzi di kelurahan Kraton Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal didapatkan hasil bahwa tingkat keberhasilan pemberian konseling adalah 60% dalam menaikkan status kadarzi.

SARAN

Konseling gizi yang dilakukan peneliti adalah per keluarga tidak dilakukan per kelompok, adapun materi konseling berisi tentang pentingnya berperilaku sadar gizi meliputi 5 item perilaku, seperti menimbang balita secara teratur, memberikan ASI Eksklusif, mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi yang sesuai.

Konseling atau penyuluhan menduduki peranan penting sekali, tidak hanya dilakukan secara verbalistis, melainkan dengan cara praktis. Masing-masing pesan penyuluhan diarahkan kepada pembentukan perilaku yang mudah diamati dan diukur. Selama ini penyuluhan kesehatan dan gizi lebih ditekankan pada penyuluhan kelompok atau penyuluhan massa yang bersifat secara luas agar masyarakat mengetahui, memahami dan selanjutnya diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat ke arah yang menunjang kesehatan dan gizi yang baik.¹⁵ Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pemberian konseling gizi adalah 60% dalam menaikkan status kadarzi. Meskipun demikian dari 5 (lima) perilaku yang dikonseling terdapat perilaku makan beranekaragam yang sulit untuk diterapkan. Hal ini terkait dengan ketersediaan pangan dirumah tangga yang berhubungan langsung dengan tingkat pekerjaan dan pendidikan dari ibu. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lanjutan kaitannya dengan perilaku makan beranekaragam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI No : 747/MENKES/SK/VI/2007 tentang : Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta, 2007
2. _____. Rencana startegis Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 – 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta, 2010 hal, 1
3. _____. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republic Indonesia : Jakarta, 2010 hal, 5
4. Wulandari, Dian . Komunikasi dan Konseling dalam Praktek Kebidanan. Penerbit Nuha medika : Jogjakarta, 2009 hal 6-7.
5. Dinas Kesehatan Kota Tegal. Profil Kesehatan Kota Tegal tahun 2011. Dinas Kesehatan kota Tegal : Tegal, 2012 hal 15
6. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah : Semarang, 2005 hal 3-10
7. Reni, Murnita. Efektifitas buku pintar konseling keluarga Mandiri sadar Gizi untuk meningkatkan perilaku Kadarzi pada Ibu Rumah Tangga di desa Desa Denasri Kulon Kecamatan Batang kabupaten batang, Skripsi. Semarang : Jurusan IKM UNNES, 2010
8. Departemen Kesehatan RI. Buku Pintar Konseling Gizi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta, 2000 hal 5-15.
9. Supariasa IDN, Bachyar B, Ibnu F. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta, 2002, hal. 25-31
10. Notoatmodjo, Soekidjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Penerbit Rineka Cipta : Jakarta.2007, hal 139-141
11. _____. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta : Jakarta. 2003 hal 14 - 48
12. Taronah , Hubungan tingkat Pendidikan, Pendapatan Keluarag dan Pengetahuan Gizi Ibu denfan Status kadarzi di Desa Sidapura Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. KTI : Program Diploma IV Gizi Kementerian Kesehatan : Semarang. 2010 hal 27 -28
13. Suhardjo, Berbagai cara Pendidikan Gizi, Penerbit Bumi Aksara : Jakarta 2003, hal 111-120
14. Departemen Kesehatan RI . Pedoman Strategi KIE KADARZI. Departemen Kesehaan Republik Indonesia : Jakarta, 2007 hal 5
15. Kementerian Kesehatan . Pedoman Pendampingan Keluarga menuju Kadarzi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta. 2007 hal 12
16. Taufik. Empati Pendekatan Psikologi Sosial. Penerbit PT Raja Grafindo : Jakarta 2012 hal 218
17. Mashudi, Farid. Psikologi Konseling. Buku Panduan Lengkap dan Praktis Menerapkan Psikologi Konseling. Penerbit IRCiSoD : Jojakarta 2012 hal 125-140
18. Mu'awanah, Elfi. dkk . Bimbingan Konseling Islami di Sekolah Dasar. Penerbit PT Bumi Aksara : Jakarta 2009, hal 98-102
19. Persagi. Penuntun Konseling Gizi. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) : Jakarta 2010 hal 4-22

20. Departemen Kesehatan RI . Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan TOMA Dalam Pengembangan Desa Siaga. Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta. 2009 hal 21