

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE DEMONSTRASI DAN METODE LEAFLET TERHADAP MOTIVASI IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN BERGIZI BAGI BALITA DI POSYANDU KUNTHISARI JETAK KABUPATEN SEMARANG

Metik Prihandini, Dwi Indah Iswanti & Siti Nur Umariyah F
STIKES Karya Husada Semarang

ABSTRAK

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang terdapat 43 ibu yang memiliki balita dimana didapatkan 4 (9,30%) balita Bawah Garis Merah (BGM), 9 (20,93%) status gizi kurang, 24 (55,81%) status gizi baik, dan 6 (13,95%) gizi lebih. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kebutuhan gizi adalah motivasi ibu yang kurang dalam pemenuhan gizi balita. Cara mempengaruhi motivasi adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dengan metode demonstrasi, praktek dan leaflet.

Jenis penelitian metode *quasi eksperimental* desain *pre test dan post test group*. Populasi ibu yang memiliki anak balita sejumlah 40 ibu yang berada di Posyandu Khuntisari Jetak kabupaten semarang pada bulan Maret 2013. Sampel 20 responden 10 kelompok intervensi 10 kelompok kontrol. Tehnik sampling *accidental*. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisa univariat dan bivariat dengan uji t-test.

Hasil penelitian motivasi pada kelompok intervensi (demonstrasi) sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata 14,10 dan kelompok kontrol (leaflet) rata-rata 13,80. motivasi pada kelompok intervensi (demonstrasi) sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata 16,10 dan kelompok kontrol rata-rata 14,20. Terdapat perbedaan motivasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan demonstrasi pada kelompok intervensi (p value 0,037). Terdapat perbedaan motivasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan leaflet pada kelompok kontrol (p value 0,000). Ada perbedaan motivasi antara kelompok intervensi (demonstrasi) dengan kelompok kontrol (leaflet) setelah pendidikan kesehatan (p value 0,001).

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, metode demonstrasi, metode leaflet, motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi bagi balita

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan Nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh

potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah (Din Kes Prop. Jateng tahun 2011).

Seorang ibu yang baik tentu menginginkan anaknya kelak dapat tumbuh secara optimal. Pada masa balita, anak memiliki kebutuhan gizi

yang tinggi karena sedang mengalami masa pertumbuhan. Hal ini tentunya dapat dicapai dengan pemberian makanan yang bergizi dan sehat. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketika anak balita mereka susah makan atau tidak berselera makanan yang disajikan. Cara mengatasinya adalah dengan cara menyediakan makanan bergizi dengan berbagai variasi menu agar anak tidak bosan dan tercukupi gizinya. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi (Rusilanti, 2008:63).

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi selain ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia. Pada masa balita pertumbuhan sangat cepat diantaranya pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial (Depkes, 2007). Pada usia balita, kecukupan gizi anak sangat bergantung pada ibu atau pengasuhnya. Begitu dominannya peran ibu bagi kesehatan anak balita terutama dalam pemberian gizi yang cukup pada anak balita, sehingga menuntut ibu harus mengetahui dan memahami kebutuhan gizi pada anak. Perlunya perhatian yang lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Marimbi, 2010; 22).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2010) prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia angkanya sebesar 17,9 persen. Angka ini menunjukkan penurunan sejak 1990 lalu sebesar 31,0 persen. Meski demikian, di Indonesia masih akan ditemui sekitar 3,7 juta balita mengalami kekurangan gizi, ditambah lagi dengan anak-anak yang tergolong pendek yang angkanya sebesar 35,7 persen. Selain itu juga diketahui bahwa 14 % balita di Indonesia masuk ke dalam kelompok gizi lebih. Besaran ini menurut Menteri

Kesehatan (MenKes), sama dengan balita kurus. Selain itu, prevalensi obesitas pada kelompok usia di atas 6 – 11 bulan angkanya mencapai 19,1 persen (Riskesdas, 2010). Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 Prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,17% lebih rendah dibanding angka nasional sebesar 3%. Sedangkan prevalensi balita gizi kurang sebesar 1,3% (Dinkes Prop Jateng, 2010). Di Kabupaten Semarang terdapat 67.074 balita. Dimana dalam buku (KMS) Kartu Menuju Sehat didapatkan 678 (1,011%) balita dengan status gizi Bawah Garis Merah (BGM), 4.808 (7,17%) balita dengan status gizi kurang, 60.661 (90,44%) balita dengan status gizi baik, dan 927 (1,38%) balita dengan gizi lebih. Di Puskesmas Jetak tahun 2011 didapatkan balita dengan status gizi dibawah garis merah (BGM) sebanyak 11 (0,60%). Di Posyandu Khuntisari Jetak tahun 2012 didapatkan balita dengan status gizi di bawah garis merah (BGM) sebanyak 4 (9,53%).

Permasalahan gizi di Indonesia disebabkan berbagai macam sebab seperti Kekurangan Kalori Protein (KKP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). Untuk dapat melihat kecukupan nutrisi bagi balita dapat ditinjau juga melalui kegiatan keluarga dimana secara khusus seorang ibu yang mengurus balitanya, apakah pengurusan yang dalam hal ini dapat diartikan sebagai sikap ibu tentang makanan balitanya sudah cukup baik atau masih diadakan perbaikan (Marimbi, 2010; 22).

Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi kebutuhan gizi meliputi motivasi ibu yang kurang dalam pemenuhan gizi balita, ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi,

penyakit infeksi, akibat gizi yang tidak seimbang, kekurangan energi dan protein Marimbi (2010; 24).

Untuk pencapaian masyarakat yang sadar gizi diperlukan upaya secara langsung yang harus diberikan pada masyarakat. Salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara langsung yang akan mempengaruhi motivasi seseorang. Dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat menghasilkan suatu respon berupa perilaku yang baik untuk motivasi yang mengarah pada pemulihan pemenuhan gizi balita. Penyuluhan terdiri dari beberapa model diantaranya adalah dengan metode demonstrasi, praktek dan leaflet (Purwanto, 2008; 42).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang terdapat 43 ibu yang memiliki balita. Dimana dalam buku KMS didapatkan 4 (9,30%) balita dengan status gizi Bawah Garis Merah (BGM), 9 (20,93%) balita dengan status gizi kurang, 24 (55,81%) balita dengan status gizi baik, dan 6 (13,95%) balita dengan gizi lebih. Sebagian ibu balita tersebut mengatakan bahwa anaknya tidak nafsu makan dan ibu juga belum mengetahui cara agar nafsu makan anak bagus sehingga kebutuhan gizi anak dapat tercukupi. Dimana status gizi yang tertera pada KMS menunjukkan kecukupan pemenuhan gizi pada balita.

Dari fenomena dan pentingnya pemberian pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi balita di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi dan leaflet terhadap motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi bagi balita.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode *quasi eksperimental*, desain *pre test dan post test group*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita sejumlah 40 ibu yang berada di Posyandu Khuntisari Jetak kabupaten Semarang pada bulan Maret 2013. Sampel menggunakan 20 responden dengan kelompok intervensi sejumlah 10 responden dengan diberikan perlakuan demonstrasi dan kelompok kontrol sejumlah 10 responden dengan diberikan leaflet dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2013 di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang pada 20 responden dengan 10 responden sebagai kelompok kontrol dan 10 responden sebagai kelompok perlakuan. Hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

Analisis Univariat

1. Motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi dan leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Tabel 1. Analisis motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi dan leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Var	Kelompok	n	Mean	SD
Motivasi	Intervensi	10	14,10	1,523
	Kontrol	10	13,80	1,229

Berdasarkan tabel 1. hasil analisis univariat sebelum perlakuan rata-rata motivasi pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol, dimana kelompok intervensi rata-rata 14,10 dengan standar deviasi 1,523

dan kelompok kontrol rata-rata 13,80 dengan standar deviasi 1,229.

- Motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi dan leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Tabel 2. Analisis motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi dan leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD
Motivasi	Intervensi	10	16,10	1,197
	Kontrol	10	14,20	0,918

Berdasarkan tabel 2. hasil analisis univariat sesudah perlakuan rata-rata motivasi pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol, dimana kelompok intervensi rata-rata 16,10 dengan standar deviasi 1,197 dan kelompok kontrol rata-rata 14,20 dengan standar deviasi 0,918.

Analisis Bivariat

- Perbedaan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Tabel 3. Analisis perbedaan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Variabel	Kelompok	Ket	n	Mean	P value
Motivasi	Intervensi	Pretest	10	14,10	0,000
		Post-test		16,10	
		Selisih		2,00	

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa rata-rata motivasi terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi diketahui

sebelum perlakuan demonstrasi adalah 14,10 dan setelah perlakuan demonstrasi adalah 16,10. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan motivasi terhadap pemberian makanan bergizi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi pada kelompok intervensi ($p=0,000$).

- Perbedaan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Tabel 4. Analisis perbedaan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Variabel	Kelompok	Ket	n	Mean	P value
Motivasi	Kontrol	Pre-test	10	13,80	0,037
		Post-test		14,20	
		Selisih		0,40	

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa rata-rata motivasi terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok kontrol diketahui sebelum perlakuan leaflet adalah 13,80 dan setelah perlakuan leaflet adalah 14,20. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan motivasi terhadap pemberian makanan bergizi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode leaflet pada kelompok kontrol ($p=0,037$).

- Perbedaan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan dengan metode demonstrasi dan pada kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan

dengan metode leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Tabel 5. Analisis perbedaan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan dengan metode demonstrasi dan pada kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode leaflet di Posyandu Khuntisari Jetak Kabupaten Semarang

Varia bel	Kelom pok	n	Mean	P value
Moti- vasi	Inter- vensi	10	0,40	0,001
	Kontrol	10	0,20	

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa rata-rata peningkatan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi adalah 0,40 dan kelompok kontrol 0,20 setelah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan demonstrasi dan kontrol diberikan leaflet. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan peningkatan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan dengan metode demonstrasi ($p=0,001$).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Motivasi ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi dan pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode leaflet.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi sebelum diberi metode demonstrasi adalah 14.10. Sedangkan rata-rata motivasi ibu dalam pemberian

makanan bergizi sebelum diberi leaflet adalah 13.80.

Berdasarkan analisa peneliti dan temuan di tempat penelitian bahwa motivasi ibu di tempat penelitian sangat dekat dengan budaya yang ada di masyarakat, selain itu ditemukan pendidikan paling tinggi hanya SLTA hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu yang seharusnya dapat mendorong adanya motivasi dalam diri ibu dalam memberikan makanan bergizi pada balitanya. Selain hal di atas informasi yang didapatkan ibu balita mengenai gizi balita masih minim biasanya hanya dilakukan pada kegiatan Posyandu. Informasi ini dapat terhalang dengan ibu yang saat ada informasi tidak datang saat kegiatan Posyandu atau tidak memperhatikan informasi tersebut.

Menurut Nasution, 1999 (dalam Notoatmodjo, 2003) Faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi adalah informasi baik informasi dari media maupun pendidikan atau penyuluhan. Beberapa faktor di atas akan menghasilkan motivasi ibu balita dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sebelum adanya intervensi.

2. Motivasi responden tentang makanan bergizi bagi balita sesudah kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan metode leaflet.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi sesudah diberi metode demonstrasi adalah 16.10. Sedangkan rata-rata motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi sebelum diberi leaflet adalah 14.20.

Berdasarkan analisa peneliti sesudah perlakuan dimana ibu mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan leaflet ibu mendapatkan informasi yang berharga tentang makanan

bergizi bagi balitanya. Perlakuan ini dapat menjadi tambahan informasi pada ibu sehingga pengetahuan ibu bertambah dan termotivasi karena memahami manfaat dari pemberian makanan bergizi bagi balitanya. Demonstrasi lebih menarik untuk ibu sehingga ibu memperhatikan dengan seksama sedangkan leaflet ibu harus membacanya sendiri tanpa panduan dari tenaga kesehatan sehingga ibu kurang tertarik.

Perlakuan yang dilakukan adalah usaha yang paling efektif dalam mengubah motivasi, dari motivasi yang merugikan kesehatan ke arah motivasi yang menguntungkan kesehatan adalah dengan melalui pendidikan kesehatan (Zuhri, 2009). Sesudah perlakuan ibu menyatakan lebih termotivasi dalam memberikan makanan bergizi pada balitanya.

Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji bivariat dilakukan uji kesetaraan atau uji normalitas data

1. Pengaruh motivasi ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi terhadap motivasi ibu tentang makanan bergizi pada anak balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata motivasi terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi diketahui sebelum perlakuan demonstrasi adalah 14,10 dan setelah perlakuan demonstrasi adalah 16,10. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan motivasi terhadap pemberian makanan bergizi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi pada kelompok intervensi ($p=0,000$).

Hasil analisis tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan yang bermakna secara statistik nilai rata-rata motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi. Hal ini membuktikan bahwa terdapat

perbedaan yang signifikan antara motivasi pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode demonstrasi. Intervensi pendidikan kesehatan pada orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita akan merubah perilaku dari keluarga itu terutama dalam hal pengasuhan dan pemberian makan pada anak sehingga akan meningkatkan status gizi anak balita di keluarga itu.

Peningkatan motivasi pada metode demonstrasi dikarenakan ibu balita mendapatkan contoh secara langsung dalam memberikan makanan bergizi pada balitanya. Cara demonstrasi ini dapat membuat ibu lebih mengingat bagaimana cara yang benar. Untuk pencapaian masyarakat yang sadar gizi diperlukan upaya secara langsung yang harus diberikan pada masyarakat. Salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dengan metode demonstrasi yang akan mempengaruhi motivasi seseorang. Demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan (Syaiful dan Aswan, 2006).

Jika motivasi seseorang bertambah maka hal ini akan secara langsung menghasilkan suatu respon berupa sikap yang mengarah pada pemulihan pemenuhan gizi balita, Notoatmodjo (2003). Hal tersebut sama dengan pendapat Suliha (2002) yang menyatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Pendidikan kesehatan dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan motivasi masyarakat. Adanya pendidikan kesehatan

tentunya akan menambah informasi dan pengalaman mereka, sehingga mereka lebih paham dan mengerti khususnya mengenai gizi balita (Zuhri, 2009).

2. Pengaruh motivasi ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode leaflet terhadap motivasi ibu tentang makanan bergizi pada anak balita.

Bahwa rata-rata motivasi terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok kontrol diketahui sebelum perlakuan leaflet adalah 13,80 dan setelah perlakuan leaflet adalah 14,20. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan motivasi terhadap pemberian makanan bergizi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode leaflet pada kelompok kontrol ($p=0,037$).

Hasil analisis tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan yang bermakna secara statistik nilai rata-rata motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara motivasi pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan gizi balita dengan metode leaflet.

Peningkatan motivasi pada ibu balita dengan pemberian leaflet disebabkan ibu balita dapat membawa pulang leaflet dan membacanya di rumah sehingga bila lupa ibu dapat melihat kembali leaflet yang diberikan peneliti.

Menurut Notoatmodjo (2010) leaflet suatu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Leaflet adalah media berbentuk selebaran kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih

banyak tulisan) pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa. Media ini berisikan suatu gagasan secara langsung ke pokok persoalannya dan memaparkan cara melakukan tindakan secara pendek dan lugas. Leaflet yang banyak kita temui biasanya bersifat memberikan langkah-langkah untuk melakukan sesuatu (instruksional).

3. Perbedaan motivasi ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap pemberian makanan bergizi balita dengan metode demonstrasi dan motivasi ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode leaflet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi adalah 0,40 dan kelompok kontrol 0,20 setelah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan demonstrasi dan kontrol diberikan leaflet. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan peningkatan motivasi Ibu terhadap pemberian makanan bergizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi ($p=0,001$).

Hal ini berarti bahwa motivasi ibu pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi balita dengan metode demonstrasi lebih tinggi 1,90 dari kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi balita dengan metode leaflet

Lebih tingginya motivasi pemberian makanan bergizi pada balita lewat pendidikan demonstrasi disebabkan pendidikan dengan cara demonstrasi lebih menarik daripada leaflet yang hanya bisa dibaca, sedangkan demonstrasi ibu mendapatkan contoh langsung dan dapat mempraktekkan secara langsung pemberian makanan bergizi pada balitanya. Pendidikan kesehatan dipengaruhi alat-alat bantu/alat

peraga pendidikan yang dipakai (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Syaiful dan Aswan (2006) proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna, terlebih-lebih bila peserta ikut serta secara aktif. Orang biasanya akan lebih percaya pada sesuatu yang dilihat atau dikerjakan daripada yang didengar atau dibaca dan akan lebih percaya kalau dapat mengerjakan. Benda yang digunakan benar-benar nyata. Peragaan dapat diulang dan dicoba oleh peserta dengan suasana santai sedangkan apabila. Sedangkan pendidikan kesehatan dengan metode leaflet hanya efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat seperti poster, media ini juga mudah dibawa dan disebarluaskan akan tetapi membutuhkan ilustrator untuk memberikan gambaran, memerlukan keterampilan baca tulis, mudah hilang dan rusak, pesan yang disampaikan terbatas.

Berdasarkan pembahasan diatas maka peneliti berpendapat bahwa sebaiknya dalam merubah motivasi ibu dalam pemberian makanan bergizi pada balita dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan terhadap hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan metode leaflet sebagai berikut:

1. Motivasi pada kelompok intervensi (demonstrasi) sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata 14,10 dan kelompok kontrol (leaflet) rata-rata 13,80.
2. Motivasi pada kelompok intervensi (demonstrasi) sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata 16,10 dan kelompok kontrol rata-rata 14,20..

3. Terdapat perbedaan motivasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan demonstrasi pada kelompok intervensi (p value 0,037)
4. Terdapat perbedaan motivasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan leaflet pada kelompok kontrol (p value 0,000)
5. Ada pengaruh motivasi antara kelompok intervensi (demonstrasi) dengan kelompok kontrol (leaflet) setelah pendidikan kesehatan (p value 0,001)

Saran

1. Bagi ibu

Ibu diharapkan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan dengan cara memberikan makanan bergizi bagi balita dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat tumbuh dan berkembang sesuai masa pertumbuhannya.

2. Bagi Bidan

Bidan diharapkan memberikan penyuluhan mengenai gizi balita dengan cara yang paling efektif seperti demonstrasi dan bukan hanya ceramah agar ibu lebih termotivasi dalam pemberian makanan yang bergizi bagi balitanya sehingga dapat meminimalkan angka terjadinya balita dengan kekurangan gizi, gizi buruk dan gangguan kesehatan sehubungan dengan kurangnya pemberian makanan bergizi.

3. Bagi Posyandu

Kegiatan Posyandu dalam pendidikan kesehatan diharapkan rutin dan berkala dalam rangka meningkatkan motivasi ibu secara terus menerus dalam memberikan makanan yang bergizi bagi balitanya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti faktor lain yang berpengaruh pada gizi balita atau mengambil metode lain dalam pendidikan kesehatan sehingga dapat

bervariasi dalam memberikan pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 2002. Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utam.
- Alimul Hidayat, Azis. 2009. Metodologi Penelitian Kebidanan dan Tekhnis. Jakarta: Selemba Medika.
- As'ad, Suryani. 2002. Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Depdiknas.
- Azwar, Saifuddin. 2009. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arixs. Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Pendidikan. Retrieved December 21, 2008. From [Http://Situs.Pendkesh.info.info/referensi125.html](http://Situs.Pendkesh.info.info/referensi125.html).
- Bagian Jaringan Informasi Iptek dan Promosi Penelitian: Sekretariat Badan Litbang Kesehatan 2007 From [Http:// riskesdas-info@litbang.depkes.go.id](http://riskesdas-info@litbang.depkes.go.id)
- Depkes. 2010. Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita. Jakarta: Depkes RI.
- Faturochman. 2009. Pengantar Psikologi Sosial. Yogyakarta: Pustaka.
- Marimbi, Hanum. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Machfoedz I. 2006. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Supariasa dkk. 2002. Penelitian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Nancy, Yetty. 2005. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Available online <http://www.gizi.net/index.html>.
- komposisi/
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurochman. 2003. Nutrisi Dalam Keperawatan. Jakarta: Cv Sagung Sita.
- Riwidikdo, Handoko. 2009. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sastroasmoro, sudigdo dan Siswanto. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta; CV Sagung Seto.
- Soediatama, Achmad Djaeni. 2008. Ilmu Gizi. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sugiono. 2007. Statistika Untuk penelitian. Bandung: Alfabeta
- _____. 2010 Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Yogyakarta: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suprijanto. 2007. Pendidikan Orang Dewasa. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Syafrudin. 2009. Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Uyanto, Stanislaus S. 2006. Pedoman Analisis Data dengan SPSS. Yogyakarta: Graha Ilmu.