

## PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU BALITA GIZI KURANG DAN BURUK DI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT PROPINSI KALIMANTAN TENGAH

Ira Rahmawati<sup>1</sup>, Toto Sudargo<sup>2</sup>, Ira Paramastri<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background:** The incident of malnutrition, when it is being examined, will caused mortality in 54% children under five years old. Malnutrition in children under five years old based on districts in Indonesia with prevalence of > 40% (very high) is located in 35 districts which one them is West Kotawaringin district (Kobar). The result of nutrition status measurement survey or statistic center survey in Kobar district in the year of 2005 showed that the prevalence of lack nutrition of children under five years old was 13.1 % and malnutrition was 2.3%. Children under five years old who were below the red line from January to May 2006 was 5%, 4%, 4%, 4.1% and 4.6%. The improvement of nutrition condition is necessary to improve health, decrease mortality rate of infants and children under five years old, improve the ability of growth, physical, mental, child social, work productivity as well as academic achievement. One of the approaches that are often used is by conveying message or information through education, teaching and information so that it can be well obtained and understood.

**Objective:** This research was aimed to improve knowledge, attitude and behavior of mother of children under five years old who joint the health information with audiovisual media, module and control as well as to find out the different level of the improvement before and after intervention.

**Method:** This was a quasi experimental research that used pre test – post test with control group design (random allocation). The population was allocated in three groups; control, treatment and audiovisual groups with 15 mothers who had mildly and severely malnourished children under five years of age respectively.

**Result:** The improvement of knowledge, attitude and behavior of mothers who had children under five years old who joint the information with audiovisual media was higher than those who joint the information with module and control group. There was a difference on knowledge, attitude and behavior of mother of children under five years old before and after intervention.

**Conclusion:** The result of the research showed that, in general, audiovisual method was better than module method and module method was better than without intervention (control group). Therefore, audiovisual was the best method to be used.

**Key words:** information, audiovisual, knowledge, attitude, behavior

### PENDAHULUAN

Ibarat sebuah lingkaran besar penyebab kematian pada balita, maka inti lingkaran kecil yang ada di dalam lingkaran besar adalah kondisi kekurangan gizi yang melandasi terjadinya kematian bila balita menderita suatu penyakit. Penyakit yang mematikan balita ketika asupan gizinya kurang, antara lain penyakit saluran pernafasan (pneumonia), diare dan campak. Gizi buruk bila diteliti diperkirakan menyebabkan kematian 54% pada anak balita (1). Prevalensi >40% (sangat tinggi) gizi kurang pada balita di kabupaten di Indonesia terdapat pada 35 kabupaten, di antaranya Kabupaten Kotawaringin Barat. Tahun 2005 sesuai hasil survei penilaian status gizi dan hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS), di Kabupaten Kotawaringin Barat menunjukkan prevalensi balita kurang gizi sebesar 13,1% dan gizi buruk sebesar 2,3%. Berdasarkan data Pekan Imunisasi Nasional (2006) di Kabupaten Kotawaringin Barat, laporan bulanan penimbangan balita berada di bawah garis merah (BGM) dari bulan Januari sampai dengan Mei 2006 masing-masing: 5,0%; 4,0%; 4,0%; 4,1% dan 4,6% (2).

Perbaikan keadaan gizi penting untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan angka kematian bayi dan balita, meningkatkan kemampuan tumbuh kembang, fisik, mental, sosial anak, produktivitas kerja serta prestasi akademik (3). Upaya yang dilakukan pada sektor kesehatan melalui penyuluhan dengan media audio visual lebih mengutamakan upaya preventif, sebagai ujung tombak paradigma sehat mencapai Indonesia Sehat 2010 (4). Salah satu pendekatan yang sering digunakan adalah dengan menyampaikan pesan atau informasi sehingga informasi diterima dan dipahami (5). Intervensi penyuluhan dengan media audio visual dapat dilakukan sebagai upaya untuk merangsang masyarakat terutama keluarga (yaitu ibu rumah tangga) agar mampu menjadi inovator di lingkungan rumah tangganya sendiri (6).

Pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera. Menurut penelitian para ahli indera, yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah indera pandang. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui

<sup>1</sup> STIKES Makasar

<sup>2</sup> Magister Gizi dan Kesehatan UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup> Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan UGM, Yogyakarta

indera pandang, 13% melalui indera dengar dan 12% lainnya tersalur melalui indera yang lain (7). Audio visual merupakan alat bantu yang paling tepat saat ini. Seiring perkembangan teknologi begitu pesat, pembuatan/pemakaian media audio visual tidaklah begitu mahal. Sebagian besar masyarakat baik di perkotaan maupun di pedesaan memiliki sarana audio visual di rumah masing-masing. Oleh karena itu, penyuluhan dengan media audio visual perlu dikembangkan sebagai jawaban terhadap kebutuhan untuk memberikan penyuluhan secara sistematis kepada masyarakat dengan fokus pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita gizi kurang dan buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan eksperimen semu (*quasi experimental*) rancangan *pretest-posttest*, dengan *control group design*. Peneliti memiliki pilihan untuk secara purposif memilih kelompok eksperimental yang memiliki kesetaraan karakteristik dengan kelompok kontrol (8). Rancangan *posttest* disusun tiga tingkat yaitu *postests* pertama dilakukan pada satu minggu setelah intervensi, untuk melihat secara langsung peran/pengaruhnya dalam jangka pendek. *Posttest* kedua dilakukan empat minggu setelah *pretest*, dan *posttest* ketiga dilakukan enam minggu setelah *pretest*. Responden diberi intervensi penyuluhan sebanyak 3 kali mulai dari *pretest* sampai dengan *posttest* terakhir. Perlakuan penyuluhan yang kedua diulang diberikan pada responden kelompok perlakuan 10 hari sebelum *posttest* kedua, dan perlakuan penyuluhan yang ketiga diulang 10 hari sebelum *posttest* ketiga. Pengulangan optimal adalah tiga kali, apabila lebih maka individu akan mengalami kebosanan dan dapat menolak pesan yang disampaikan (9). Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Kotawaringin Barat (Kobar) Propinsi Kalimantan Tengah, yaitu di Puskesmas Kumai Hulu (kelompok audio visual), Kumai Hilir (kelompok modul), dan Arut Selatan (kelompok kontrol). Ketiga daerah tersebut memiliki karakteristik tingkat pengetahuan masih rendah dan kurang memahami pentingnya nilai gizi dan kesehatan keluarga. Pengambilan data dilaksanakan bulan Agustus sampai dengan Oktober 2006.

Jumlah sampel pada tiap kelompok adalah 15 orang ibu dengan balita gizi kurang/buruk berdasarkan metode penentuan *purposive sampling*. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan karakteristik responden yang sama, serta mempertimbangkan efektivitas penggunaan metode penyuluhan dengan media audio visual dan

modul. Variabel bebas (*independent*) yaitu metode penyuluhan dengan media audio visual dan modul, variabel terikat (*dependent*) yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku, variabel terkontrol yaitu pengaruh penyuluhan (lokasi, media, materi dan lingkungan) serta variabel tak terkontrol (karakteristik individu) yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status perkawinan. Alat penelitian adalah peralatan media audio visual, modul, dokumentasi, dan kuesioner.

Data diolah dengan menggunakan analisis statistik *t-test*. Selain itu juga digunakan statistik analitik *paired sample t-test*, untuk membandingkan hasil rerata *pretest* dengan *posttest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, keputusan pengujian hipotesis penelitian didasarkan pada taraf signifikan 0,05 (10). *Independent sample t-test* juga digunakan untuk membandingkan *mean* nilai pengetahuan, sikap dan perilaku responden antarkelompok. Hasil uji statistik diinterpretasikan dan dijadikan hasil analisis untuk menjawab tujuan penelitian.

## HASIL

### Karakteristik Responden Awal Penelitian

Karakteristik responden menurut kelompok dapat dilihat pada **Tabel 1**, yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan (nilai  $p > 0,05$ ) pada ketiga perlakuan tersebut berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status pernikahan). Ketiga kelompok tersebut relatif homogen, sehingga salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian eksperimental dapat terpenuhi (11).

### Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Sebelum Perlakuan

Nilai rerata, simpangan baku dan uji homogenitas *pretest* pengetahuan, sikap dan perilaku responden ditunjukkan **Tabel 2**. Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya pada nilai perilaku ketiga kelompok homogen ( $p > 0,05$ ), sedangkan nilai *pretest* pada variabel pengetahuan dan sikap ketiga kelompok tidak homogen ( $p < 0,05$ ).

### Hasil Uji *Paired Sample t-test* Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

#### 1. Pengetahuan

Perbedaan rerata dan simpangan baku nilai *pretest* ke *posttest* 3 variabel pengetahuan, ditunjukkan **Tabel 3**. Kelompok kontrol dari *pretest* ke *posttest* 3, pengetahuannya meningkat dari 14,73 menjadi 16,80 dengan nilai perbedaannya juga meningkat hingga 2,07. Hasil *t* hitung sebesar -1.898 (lebih kecil dari *t* tabel -2.1448) sehingga  $H_0$  diterima ( $H_0$  = kedua rerata hasil skor

TABEL1. Uji homogenitas karakteristik responden

Variabel	Kelompok			Uji Statistik	
	Kontrol (n=15)	Modul (n=15)	Audiovisual (n=15)	$\chi^2$	p
Umur					
< 21	3 (20%)	4 (26,67%)	10 (66,67%)	0,185*	0,832
21-30	9 (60%)	7 (46,67%)	4 (26,67%)		
31-40	2 (13,33%)	4 (26,67%)	1 (6,67%)		
$\geq 41$	1 (6,67%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Pendidikan					
SD	15 (100%)	12 (80%)	9 (60%)	8,25	0,08
SMP	0 (0,0%)	3 (20%)	5 (33,33%)		
SMA	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,67%)		
PT	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Status pernikahan					
Menikah	13 (86,67%)	14 (93,33%)	14 (93,33%)	2,049	0,73
Janda cerai	1 (6,67%)	1 (6,67%)	1 (6,67%)		
Janda mati	1 (6,67%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Keterangan:

\* Uji Oneway Anova

TABEL 2. Rerata, simpangan baku dan uji homogenitas hasil *pretest* dengan one way anova skor pengetahuan, sikap dan perilaku responden pada ketiga kelompok perlakuan

Variabel	Kelompok			Statistik Anova	
	Kontrol (K)	Modul (M)	Audio visual (AV)	F	p
Pengetahuan	14,73 $\pm$ 3,39	14,80 $\pm$ 2,70	17,53 $\pm$ 1,76	5,237	0,009*
Sikap	15,73 $\pm$ 3,58	15,87 $\pm$ 4,44	18,87 $\pm$ 2,07	3,845	0,029*
Perilaku	19,60 $\pm$ 1,45	17,93 $\pm$ 4,38	19,33 $\pm$ 1,63	1,503	0,234

Keterangan:

\* Signifikan ( $p < 0,05$ )

pengetahuan adalah sama) dan  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, peningkatan pengetahuan per responden adalah tidak signifikan.

Hasil analisis **Tabel 3** menunjukkan bahwa setelah perlakuan penyuluhan dengan metode modul, pengetahuannya meningkat dari *pretest* ke *posttest* 3 yaitu dari 14,80 menjadi 20,07 dengan selisih rerata sebesar 5,27. Adapun dari t hitung diperoleh nilai t hitung  $>$  dari t tabel (2,1448) adalah pada *pretest* ke *posttest* 3 (-4,490) yang berarti terdapat beda nyata skor pengetahuan ( $H_1$  diterima) dan nilai  $p = 0,001$

menunjukkan peningkatan pengetahuan sebesar 5,27 signifikan karena adanya penyuluhan dengan media modul. Berdasarkan hasil analisis **Tabel 3**, pada kelompok dengan perlakuan penyuluhan audio visual menunjukkan peningkatan pengetahuan dari *pretest* ke *posttest* 3 yaitu dari 17,53 menjadi 21,14 dengan selisih rerata peningkatan sebesar 3,61. Sedangkan nilai t hitung pada semua *paired* adalah di atas t tabel (2,1448) berarti  $H_1$  diterima dan  $p < 0,05$ , artinya adanya penyuluhan audiovisual meningkatkan nilai pengetahuan secara signifikan.

TABEL 3. Perbedaan rerata dan simpangan baku nilai *pretest* ke *posttest* 3 pada variabel pengetahuan ibu menurut kelompok

Kelompok	Rerata nilai		Selisih rerata	Uji statistik	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i> 3		t	p
Kontrol	14,73 $\pm$ 3,39	16,80 $\pm$ 3,09	2,07	-1,898	0,078
Modul	14,80 $\pm$ 2,70	20,07 $\pm$ 2,84	5,27	-4,490	0,001*
Audiovisual	17,53 $\pm$ 1,76	21,14 $\pm$ 3,01	3,61	-4,847	0,000*

Keterangan:

\* Signifikan ( $p < 0,05$ )

2. Sikap

Perbedaan rerata dan simpangan baku sikap pada *pretest* ke *posttest* 3, ditunjukkan **Tabel 4**. Sikap kelompok kontrol dari *pretest* ke *posttest* 3 meningkat dari 15,73 menjadi 17,33 dengan selisih rerata 1,60, ( $p > 0,05$ ) menunjukkan bahwa kelompok kontrol peningkatannya tidak signifikan. Pada kelompok modul, diperoleh nilai sikap dari *pretest* ke *posttest* 3 meningkat dari 15,87 menjadi 17,60. Nilai semua  $t$  hitung  $< t$  table (2,1448), berarti  $H_0$  diterima dan nilai  $p > 0,05$  sehingga peningkatan tersebut tidak signifikan. Pada kelompok audiovisual nilai sikap meningkat pada *posttest* 3 menjadi 19,42. Semua  $t$  hitung  $< t$  tabel (2,1448) sehingga  $H_0$  diterima dan nilai  $p > 0,05$  artinya penyuluhan audiovisual tidak meningkatkan nilai sikap secara signifikan.

modul dari *pretest* ke *posttest* 3 meningkat dari 17,93 menjadi 20,13. Sedangkan nilai  $t$  lebih kecil dari  $t$  tabel (2,1448) yang berarti  $H_1$  diterima, dan  $p > 0,05$  sehingga tidak signifikan. Pada kelompok audiovisual, skor perilaku meningkat dari 19,33 menjadi 21,35 dengan selisih rerata 2,02. Sedangkan nilai  $t$  hitung adalah lebih besar dari  $t$  tabel (2,1448) dan  $p < 0,05$ . Jadi pada titik waktu tersebut terjadi peningkatan nilai perilaku secara signifikan.

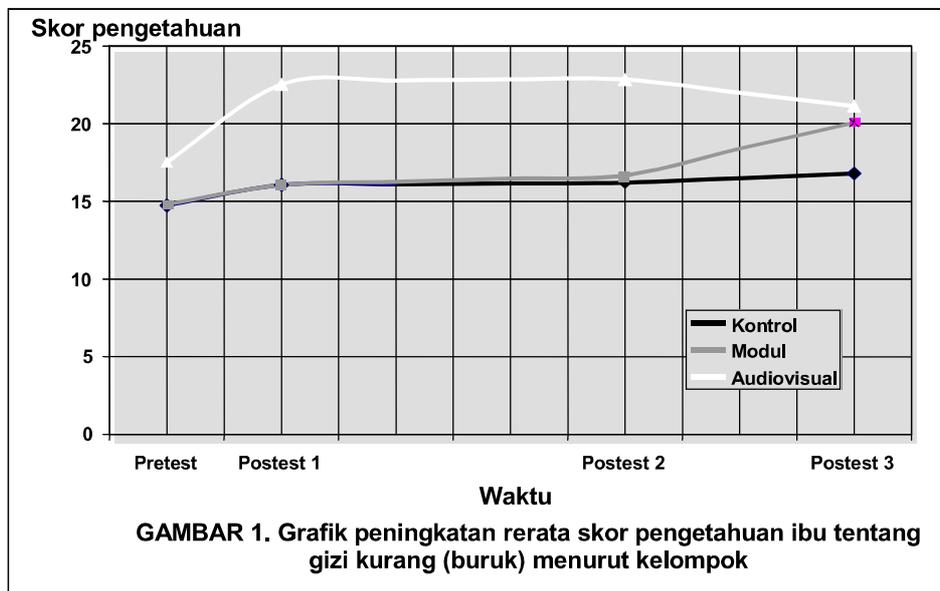
Gambar grafik peningkatan rerata nilai pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi kurang/buruk menurut kelompok

1. Pengetahuan

Berdasarkan **Gambar 1** mengenai peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah mendapat

**TABEL 4. Perbedaan rerata dan simpangan baku nilai *pretest* ke *posttest* 3 pada variabel sikap ibu menurut kelompok**

Kelompok	Rerata Nilai		Selisih rerata	Uji Statistik	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i> 3		$t$	$p$
Kontrol	15,73±3,58	17,33±3,01	1,60	-1,175	0,260
Modul	15,87±4,44	17,60±4,10	1,73	-1,352	1,980
Audiovisual	18,78±2,11	19,42±5,61	0,64	-0,380	0,710



3. Perilaku

Perbedaan rerata dan simpangan baku nilai *pretest* ke *posttest* 3 pada variabel perilaku ditunjukkan **Tabel 5**. Perilaku kelompok kontrol dari *pretest* ke *posttest* 3 meningkat dari 19,60 menjadi 20,60 dengan selisih rerata 1 point. Nilai  $t$  hitung ( $t = -2,646$ ) lebih besar dari  $t$  tabel (-2,114) sehingga  $H_1$  diterima, dan nilai  $p < 0,05$ , berarti peningkatan tersebut adalah signifikan. Pada kelompok

penyuluhan tentang gizi kurang dan buruk pada balita untuk ketiga kelompok, terlihat bahwa pada kelompok dengan perlakuan media audio visual dari *pretest* ke *posttest* 1 dan 2 terus meningkat ( $p < 0,05$ ), dan pada *posttest* 3 sedikit menurun akan tetapi tetap signifikan ( $p = 0,00$ ), artinya peningkatan pengetahuan responden sangat signifikan. Pada kelompok modul, nilai selisih reratanya dari *pretest* ke *posttest* 1, 2 dan 3 terus

**TABEL 5. Perbedaan rerata dan simpangan baku nilai *pretest* ke *posttest* 3 pada variabel perilaku ibu menurut kelompok**

Kelompok	Rerata nilai		Selisih rerata	Uji Statistik	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i> 3		t	p
Kontrol	19,60±1,45	20,60±1,29	1,00	-2,646	0,019*
Modul	17,93±4,38	20,13±2,38	2,20	-1,897	0,079
Audiovisual	19,33±1,63	21,35±0,84	2,02	-3,321	0,006*

Keterangan:

\* Signifikan ( $p < 0,05$ )

meningkat, terutama pada *posttest* 3 kenaikannya tinggi dengan nilai  $p = 0,001$  sehingga peningkatan pengetahuan sangat signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol dari *pretest* ke *posttest* 1, 2 dan 3 mengalami kenaikan sedikit dengan nilai  $p > 0,05$ , artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Dari ketiga kelompok perlakuan tersebut, meskipun media audio visual mengalami sedikit penurunan, tetapi perlakuan media audio visual lebih baik dibandingkan dengan perlakuan modul dan kontrol.

## 2. Sikap

Berdasarkan **Gambar 2**, kelompok media audio visual dan modul dari *pretest* ke *posttest* 1 mengalami sedikit penurunan, pada *posttest* 2 dan 3 sama-sama mengalami kenaikan. Sedangkan kelompok kontrol dari *pretest* ke *posttest* 1 dan 2 mengalami kenaikan dan pada *posttest* 3 mengalami penurunan. Masing-masing ketiga kelompok dari *pretest* ke *posttest* 1, 2 dan 3 berdasarkan hasil uji statistik ketiga kelompok nilai mempunyai  $p > 0,05$ , artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan sikap untuk ketiga kelompok. Namun perlakuan media audio visual lebih baik dibandingkan dengan perlakuan modul dan kontrol.

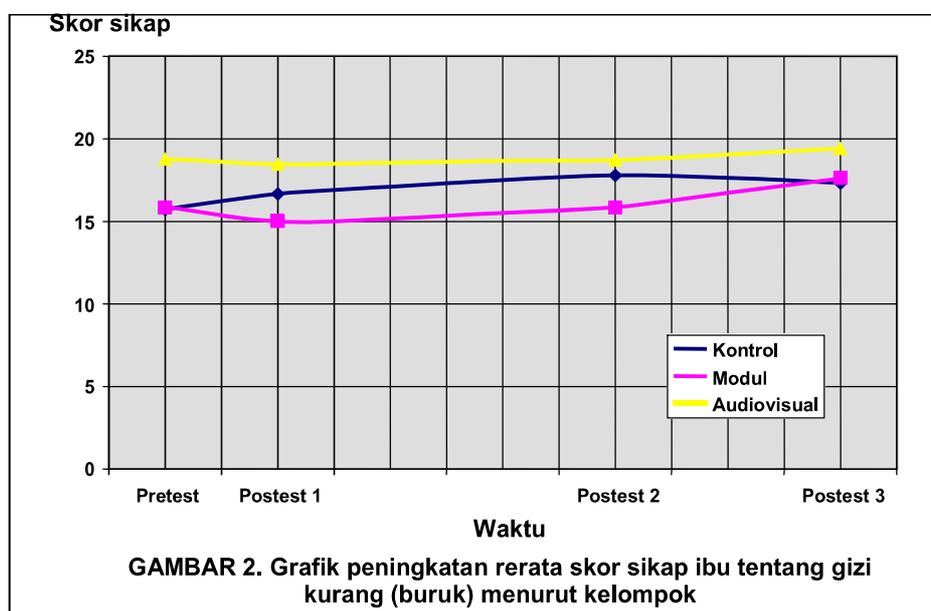
## 3. Perilaku

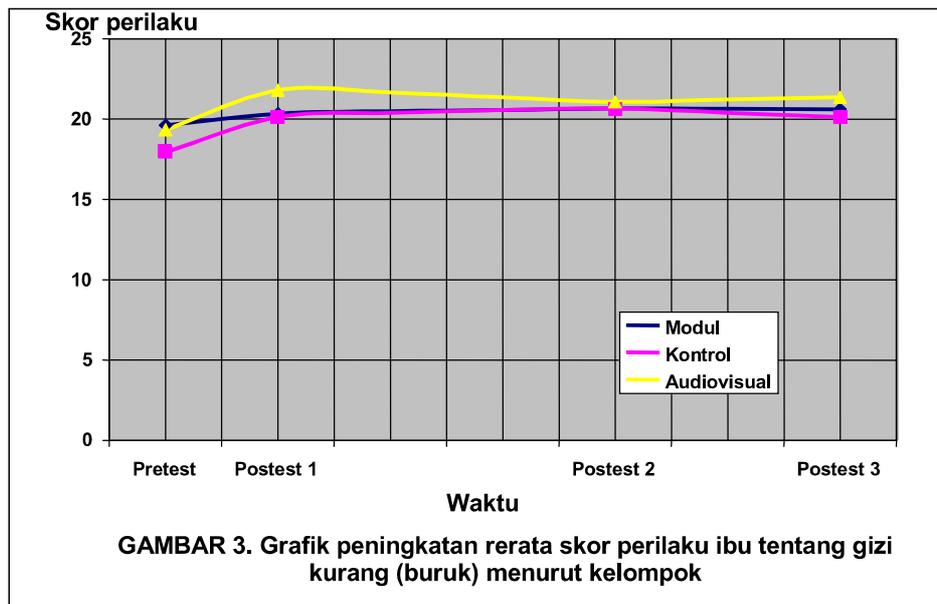
Berdasarkan **Gambar 3**, perlakuan dengan media audio visual dari *pretest* ke *posttest* 1 mengalami kenaikan dengan nilai  $p = 0,011$ , pada *posttest* 2 menurun ( $p > 0,05$ ) dan *posttest* 3 mengalami kenaikan lagi dengan nilai  $p = 0,006$  artinya peningkatan perilaku responden sangat signifikan. Kelompok modul dari *pretest* ke *posttest* 1 dan 2 mengalami kenaikan, akan tetapi hanya pada *posttest* 2 yang mengalami kenaikan signifikan ( $p = 0,012$ ), dan pada *posttest* 3 mengalami penurunan ( $p > 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol dari *pretest* ke *posttest* 1 dan 2 mengalami kenaikan ( $p > 0,05$ ), dan pada *posttest* 3 mengalami sedikit penurunan ( $p = 0,019$ ). Namun perlakuan media audio visual lebih baik dibandingkan dengan perlakuan modul dan kontrol.

## BAHASAN

### Keadaan Responden Penelitian

Pemilihan responden dalam penelitian antarkelompok ini sedapat mungkin adalah setara. Hasil pengujian karakteristik responden penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status pernikahan





pada **Tabel 1** menunjukkan nilai  $p$  pada semua karakteristik adalah  $p > 0,05$ , artinya pada dasarnya ketiga kelompok tersebut adalah homogen. Hal ini berarti salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian eksperimental sudah terpenuhi, karena kondisi awal responden adalah seimbang (homogen). Kondisi awal yang seimbang terhadap kelompok yang akan diteliti merupakan suatu syarat yang harus dipenuhi untuk penelitian jenis eksperimen (11).

### Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Sebelum Perlakuan

Pada hasil analisis statistik dengan anova terhadap nilai rerata *pretest* pengetahuan dan sikap (**Tabel 2**), menunjukkan bahwa pada ketiga kelompok diperoleh nilai  $p = 0,009$  (variabel pengetahuan) dan  $p = 0,029$  (variabel sikap) atau ( $p < 0,05$ ), yang secara statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan antara pengetahuan dan sikap responden sebelum perlakuan. Hal ini disebabkan pada penelitian eksperimen, peneliti memilih responden pada ketiga kelompok secara purposif, yaitu berdasarkan kesetaraan karakteristik responden. Peneliti tidak memilih responden secara randomisasi, sehingga peneliti sulit menyingkirkan pengaruh variabel luar terutama variabel pendidikan (**Tabel 1**). Menurut Sudigdo dan Sofyan (12), bahwa randomisasi merupakan cara yang amat efektif untuk menyingkirkan pengaruh variabel luar, dengan melakukan randomisasi maka variabel luar akan terbagi seimbang antara ketiga kelompok. Akan tetapi pada penelitian ini, randomisasi tidak praktis untuk diterapkan, karena ukuran sampel penelitian yang terlalu kecil (8).

### Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Setelah Perlakuan

#### 1. Pengetahuan

Kenaikan rerata pada kelompok kontrol (tanpa perlakuan) disebabkan adanya bias ingatan (**Tabel 3**). Terjadinya bias ingatan ini disebabkan karena bias pengulangan *test* yaitu adanya *test* yang berulang mengakibatkan adanya pengingatan akan item-item yang ditanyakan pada kuesioner (8).

Nilai selisih rerata pengetahuan responden pada kelompok modul dari *pretest* ke *posttest 3* mengalami peningkatan sangat tinggi (**Tabel 3**). Hal tersebut disebabkan penyuluhan dengan metode modul berisi materi-materi dengan simbol-simbol dalam bentuk tulisan pada lembaran-lembaran kertas. Menurut Sulaiman (13), bahwa metode modul merupakan penyampaian materi berupa lembaran-lembaran kertas yang berisi tulisan, yaitu jika isi materi yang disampaikan oleh penyuluh terlewatkan, maka lembaran dapat dibolak-balik apabila ada sebagian atau keseluruhan lembaran materi yang harus mendapat perhatian kembali atau diulang lagi. Sehingga bagi masyarakat, khususnya ibu-ibu sebagai responden yang mempunyai pendidikan rendah dan sangat lambat mencerna informasi yang hanya dibantu oleh indera pendengaran, maka penyuluhan dengan modul yang lembarannya bisa dibolak-balik sangat membantu meningkatkan pengetahuan responden.

Peningkatan pengetahuan responden dengan metode media audio visual sangat signifikan (**Tabel 3**). Hal tersebut juga dikarenakan penyuluh memberikan proses belajar mengajar pada responden dengan memanfaatkan semua alat inderanya. Hal tersebut juga sesuai yang ditemukan Achsin (14) yaitu kurang lebih 90% hasil belajar seseorang

diperoleh melalui indera pandang, dan hanya sekitar 5% diperoleh melalui indera dengar dan 5% lagi dengan indera lainnya. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Levie (15), yaitu rangsangan dengan media audio visual membuah hasil belajar yang lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan-hubungkan fakta dan konsep.

Selain itu menurut Sulaiman (13), agar gambar mencapai tujuan semaksimal mungkin sebagai alat visual, maka gambar tersebut harus dipilih menurut syarat-syarat tertentu, antara lain: 1) gambar harus sesuai dengan tingkat kecerdasan orang yang melihatnya; 2) kesederhanaan pada gambar; 3) gambar harus benar atau autentik; 4) apa yang tergambar harus cukup penting dan cocok untuk hal yang sedang dipelajari atau masalah yang sedang dihadapi; 5) gambar harus bagus, jelas, menarik, mudah dimengerti dan cukup besar untuk dapat memperlihatkan detail; 6) warna pada gambar mutlak dapat meninggikan nilai sebuah gambar, menjadikannya lebih realistis, merangsang minat untuk melihatnya dan memperjelas arti dari apa yang digambarkan; serta 7) ukuran perbandingan antara gambar yang satu dengan lainnya sangat penting diperhatikan.

Pengetahuan responden pada *posttest* 3 mengalami penurunan nilai reratanya, tetapi signifikan ( $p < 0,05$ ). Namun metode audio visual masih lebih baik daripada modul (Tabel 3). Hal ini disebabkan konsentrasi responden sedikit terganggu waktu perlakuan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan (alam) yang dihadapi responden, yaitu adanya peristiwa kabut asap yang melanda lokasi penelitian. Tetapi hal ini tidak bisa dihindari oleh peneliti karena keterbatasan waktu penelitian. Menurut Lucie (6), banyak unsur-unsur yang sangat berperan dalam tercapainya efektivitas suatu penyuluhan, salah satunya adalah perlu memperhatikan waktu dan tempat penyuluhan yang sesuai.

## 2. Sikap

Kelompok media audio visual dan modul dari *pre-test* ke *posttest* 3, nilai selisih reratanya meningkat ( $p > 0,05$ ), berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan (Tabel 4). Perubahan sikap yang dihasilkan lambat, tetapi dapat dikatakan bahwa perubahan sikap yang terjadi positif. Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu faktor psikologis dan fisiologis serta faktor eksternal berupa intervensi yang datang dari luar individu, misalnya berupa pendidikan, pelatihan dan penyuluhan (16). Metode penyuluhan dipengaruhi oleh faktor bahan atau materi yang diajarkan, suasana, waktu, tempat, penyuluh atau fasilitator, kondisi responden, alat penyuluhan yang digunakan dan kepentingan penyuluhan (17).

Perubahan sikap dipengaruhi sejauh mana isi komunikasi atau rangsangan diperhatikan, dipahami dan

diterima sehingga memberi respon positif. Selain itu, pembentukan sikap tidaklah mudah karena tidak dapat lepas dari adanya faktor yang mempengaruhi responden, seperti pengalaman pribadi responden, kebudayaan, media massa, serta faktor emosi dalam diri individu (18).

Grafik peningkatan pada media audio visual lebih baik dibandingkan pada grafik kelompok modul dan kontrol. Hal ini disebabkan pada kelompok media audio visual, karakteristik umur responden yang lebih muda ( $< 21$  tahun) lebih banyak (10 orang atau 66,67%) dibanding kelompok modul dan kontrol. Ada beberapa faktor determinan sikap yang dianggap penting, salah satunya adalah faktor fisiologis, yaitu seseorang akan ikut menentukan bagaimana sikap seseorang. Berkaitan dengan ini adalah faktor umur dan kesehatan. Pada umumnya orang muda sikapnya lebih radikal daripada sikap orang yang lebih tua, sedangkan pada orang dewasa lebih moderat (16).

Peningkatan sikap responden yang tidak signifikan sesuai dengan pernyataan Azwar (20), yaitu pesan yang ditujukan untuk mengubah sikap secara halus, biasanya lebih berhasil daripada pesan yang tampak jelas berusaha memanipulasi responden. Hal ini disebabkan manusia cenderung tidak mau dimanipulasi, sehingga apabila responden menyadari usaha yang sengaja ingin mengubah sikap manusia, maka manusia akan berupaya menolak. Permasalahan ini umumnya sering dialami oleh responden sebagai peserta penyuluhan.

## 3. Perilaku

Nilai perilaku responden pada kelompok kontrol tidak signifikan ( $p > 0,05$ ), sedangkan kelompok modul signifikan ( $p < 0,05$ ). Pada *posttest* 3 selisih reratanya menurun lagi, dan kelompok kontrol yang signifikan ( $p < 0,05$ ), sebaliknya modul tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Kelompok media audio visual dari *pretest* ke *posttest* 3 secara statistik peningkatannya signifikan ( $p < 0,05$ ) (Tabel 5). Media selain digunakan sebagai alat untuk memperjelas, juga dapat berfungsi untuk menimbulkan kesan mendalam, artinya apa yang disuluhkan tidak mudah untuk dilupakan responden. Oleh karena itu, media dapat mempengaruhi perubahan pada perilaku responden menjadi ke arah positif, karena didasari oleh pengetahuan dan pengalaman hidup responden (19). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (20).

Kenyataannya di lapangan, ada berbagai kendala yang dihadapi dalam perubahan perilaku, antara lain kendala yang berasal dari kepribadian responden yaitu kebiasaan atau hal-hal utama yang diyakini, yaitu masyarakat setempat (termasuk responden) mempunyai kebiasaan dan keyakinan memberi balitanya sisa air kental putih nasi yang diambilnya

setiap memasak nasi, kemudian diminumkan pada anak balita sebagai pengganti air susu ibunya; selain itu juga adanya seleksi ingatan, yaitu mengenai waktu ketika responden masih segar mengingat sumber pesan penyuluhan kesehatan yang disampaikan. Secara teoritis orang akan masih ingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan (18).

Hubungan perilaku sangat dipengaruhi oleh fungsi karakteristik individu dan faktor lingkungan (21). Karakteristik individu yang meliputi variabel sifat, kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang-kadang kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu.

Pada kelompok media audio visual, responden mengalami peningkatan pada variabel perilakunya. Hal ini karena pada media audio visual, responden melihat penampilan gambar-gambar, dan responden langsung mempraktikkan secara bersama-sama cara mengkombinasikan bahan-bahan makanan yang bergizi dan seimbang. Menurut Sediaotama (22), selera terbentuk antara lain berdasarkan asupan (input) melalui pancaindera manusia, yaitu: penglihatan, penciuman, pengecap, pendengaran dan perabaan. Semakin banyak jenis pancaindera mendapat rangsangan yang memberi kesan menyenangkan, semakin menarik makanan tersebut untuk dikonsumsi dan disukai. Sebagai contoh:

1. Indera penglihatan dan penciuman merupakan dua modalitas indera yang dapat menerima rangsangan jarak jauh. Dengan mencium bau harum makanan, kemudian melihat warna-warni makanan yang menarik, seseorang akan tertarik perhatiannya dan tergugah selernya untuk makan. Sebaliknya jika penyajian tidak menarik atau bau tidak disukai, maka selera makan akan terhambat, dan keinginan untuk mengkonsumsi makanan tersebut menurun, bahkan dapat hilang sama sekali.
2. Indera pengecap merupakan sumber asupan yang sangat menentukan dalam menilai rasa makanan. Penelitian menunjukkan bahwa rasa manis merupakan kualitas kecap yang secara naluri disukai oleh manusia sejak dilahirkan. Bila seorang bayi diberi minuman dengan berbagai kualitas kecap (manis, pahit, asin dan asam), ternyata rasa manis akan selalu dipilihnya di antara rasa-rasa lainnya. Namun tidak semua orang menyukai rasa manis, karena memberikan rangsangan untuk menimbulkan gatal tenggorokan dan batuk-batuk.
3. Indera pendengaran akan memberikan kontribusi terhadap selera makanan. Bunyi minyak ketika

sedang menggoreng makanan yang disukai sudah menimbulkan refleksi air liur dan sekresi cairan pencernaan lainnya.

4. Indera perabaan dengan ujung jari maupun rabaan yang terasa oleh selaput lendir rongga mulut akan menambah asupan lagi bagi reaksi selera makan. Makanan yang teraba atau terasa empuk, tidak terlalu lembek juga tidak terlalu keras, akan lebih menarik. Tekstur renyah pada makanan yang digoreng kering juga menimbulkan pengaruh positif pada responden untuk mengkonsumsinya.

Selain itu menurut Santoso dan Ranti (23), anak sangat memerlukan makanan yang bergizi untuk pertumbuhan tubuhnya. Juga melalui pemberian makanan di posyandu, puskesmas dan sekolah taman kanak-kanak, anak yang sulit makan atau tidak suka makan seringkali menjadi mau makan karena suasana lingkungan dan ada temannya makan di sekolah. Selain itu, perlu juga melibatkan orang tua pada waktu penyelenggaraan makan di posyandu, puskesmas dan sekolah. Pendidikan (penyuluhan) kesehatan memotivasi orang untuk berperilaku hidup sehat. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga agar semua orang lebih sehat dengan menghindari hal-hal yang tidak menguntungkan (24).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- 1) Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita yang mengikuti penyuluhan dengan media audio visual lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengikuti penyuluhan dengan modul dan kontrol.
- 2) Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita berbeda antara sebelum dan sesudah intervensi.

### Saran

Pemerintah Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, pihak departemen kesehatan, puskesmas dan instansi terkait lainnya, dalam pelaksanaan penyuluhan, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku bagi ibu balita gizi kurang dan buruk disarankan agar menggunakan metode media audio visual untuk memberikan hasil yang optimal bagi masyarakat setempat.

### RUJUKAN

1. World Health Organization. *Improving Child Health*. 1997. p. 20.
2. Badan Pusat Statistik. *Pencapaian Pembangunan Kesehatan: Jumlah Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Tahun 1989-2000*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, Departemen Kesehatan dan Bank Dunia; 2000.

3. Kristiono. Karakteristik Balita KEP yang Di Rawat Inap Di RSUD. Dr. Pringadi Medan. Buletin Kesehatan. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran; 2000. p.5-13.
4. Departemen Kesehatan RI. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dan Perawatan Kesehatan. Jakarta; 1994.
5. Machfoedz I, Sutrisno ES, & Santosa S. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya; 2005.
6. Lucie S. Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia; 2005.
7. Arsyad A. Media Pembelajaran. Jakarta: Penerbit PT. Rajagrafindo Persada; 2006.
8. Murti B. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2003.
9. Watson DL, DeBortalli-Tregerthan G, & Frank J. Social Psychology-Science and Application, Glenview Ill. Scott: Foresman and Company; 1984
10. Hadi S. Metodologi Research. Untuk Penulisan Paper, Skripsi, Tesis dan Disertasi. Jilid I. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset; 2000.
11. Ishak S, Ismail D, Wilopo SA. Perbandingan Efektivitas Metode Partisipatif dengan Informatif dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Diare Anak Balita. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat 2005;21(2):67-75.
12. Sudigdo S & Sofyan I. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1995.
13. Sulaiman AH. Media Audio Visual. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia; 1998.
14. Achsin A. Media Pendidikan dalam Kegiatan Belajar Mengajar. Ujung Pandang: Penerbit IKIP Ujung Pandang; 1986.
15. Levie WH & Levie D.. Pictorial Memory Processes. AVCR 1975;23(1):81-97.
16. Walgito B. Psikologi Sosial, Suatu Pengantar. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset; 1994.
17. Van den Ban AW, & Hawkins HS. Agricultural Extension. (Terjemahan) Editors. Penyuluhan Pertanian. Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 1996.
18. Mardikanto T. Penyuluhan Pembangunan Pertanian. Surakarta: Penerbit Sebelas Maret University Press; 1993.
19. Simons-Morton BG, Green WH, & Gottlieb NH. Introduction to Health Education and Health Promotion. Illionas: Waveland Press Inc; 1995.
20. Azwar S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar; 2003.
21. Brigham JC. Social Psychology. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Harper Collins Publishers Inc; 1991.
22. Sediaoetama A D. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jilid II. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat; 2004.
23. Santoso S, & Ranti AL. Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta Bg; 1999.
24. Green WH, Simons Morton BG & Gottlieb NH. Health Education Planning A Diagnostic Approach. United States Of America: The John Hopkins University; 1980.