

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG PADA LANSIA

*The Effect of Providing Nutritional Counseling and Knowledge and Attitudes
about Balanced Nutrition in The Elderly*

**Herli Setianingsih¹, Yenny Moviana,¹Rosmalia Helmi¹,
Maryati Dewi¹, Gurid PE Mulyo¹**

¹Poltekkes Kemenkes Bandung
e-mail : herli02.hs@gmail.com

Abstract

Seniors are a group of people aged 60 and above. This group needs special attention, given that its numbers are increasing. The increasing number of elderly will cause complex problems for the elderly, family and society covering physical, biological, mental and socio-economic aspects. Along with these problems, it will affect the intake of eating, which can ultimately affect the nutritional status—objective: To know the effect of counselling on knowledge and attitude about balanced nutrition in the Elderly. The study was conducted in January-March 2018 in the Posbindu Cibeber area of Cimahi City. The study design used a quasi-experimental study with one group pretest-posttest Without Control Group Design. The population of this study is elderly with ages ranging from 60-69 years without complex comorbidities. Samples were taken in Posbindu Karya Budi Asih by purposive sampling with a total sample of 20 people. Types of data used are characteristics, data on eating habits/diet, anthropometry, knowledge data and sample attitudes before and after counselling of balanced nutrition for the Elderly. The result of pre and post-test show that knowledge of balanced nutrition for the elderly was $p\ 0,00$ ($<0,05$). It shows counselling influence to the knowledge of the message of nutrition-balanced for the elderly. Likewise, the results of pretest and post-test showed that balanced nutrition attitude for the elderly is $p\ 0,00$ ($<0,05$). It showed the influence of counselling influence to the attitude of balanced nutrition to the elderly.

Keywords: Counseling, Balanced Elderly Nutrition

Abstrak

Lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Kelompok ini memerlukan perhatian khusus, mengingat bahwa jumlahnya yang semakin meningkat. Pertambahan jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan kompleks bagi lansia, keluarga maupun masyarakat meliputi aspek fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Seiring dengan permasalahan tersebut, akan mempengaruhi asupan makannya yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap status gizi. Tujuan penelitian: Mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada Lansia. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2018 di Posbindu wilayah Cibeber Kota Cimahi. Desain penelitian menggunakan studi kuasi eksperimental dengan satu kelompok sampel (*one group pretest-posttest*) *Without Control Group Design*. Populasi dari penelitian ini adalah Lansia dengan

usia mulai dari 60-69 tahun tanpa penyakit penyerta kompleks. Sampel diambil di posbindu Karya Budi Asih dengan cara *purposive sampling* dengan total sampel sebanyak 20 orang. Jenis data yang digunakan yaitu data karakteristik, data kebiasaan makan/pola makan, antropometri, data pengetahuan dan sikap sampel sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi seimbang untuk Lansia. *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi seimbang untuk lansia memiliki hasil yaitu $p > 0,00$ ($<0,05$) menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap pengetahuan pesan gizi seimbang untuk lansia. Begitupun hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa sikap gizi seimbang untuk lansia memiliki hasil yaitu $p > 0,00$ ($<0,05$) maka H_0 ditolak, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap sikap pesan gizi seimbang untuk lansia.

Kunci: Konseling, Gizi Seimbang Lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Kelompok ini memerlukan perhatian khusus, mengingat bahwa jumlahnya yang semakin meningkat.¹ Usia harapan hidup orang Indonesia semakin meningkat seiring dengan meningkatnya taraf hidup dan pelayanan kesehatan. Kendali tersebut membawa dampak terhadap peningkatan jumlah populasi lanjut usia (Lansia) di Indonesia.² Diperkirakan jumlah penduduk Lansia di dunia akan mencapai puncaknya di tahun 2040 dengan angka 1,3 miliar. Jumlah ini melejit 233% dibanding pertengahan 2008 yang mencapai 506 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah penduduk Lansia sebanyak 14,4 juta (7,18%), pada tahun 2020 di perkirakan menjadi dua kali lipat berjumlah 28,8 juta (11,34%). Hasil sensus penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2013 mencatat bahwa jumlah lansia yang ada di Indonesia sebesar 62.078.335 jiwa atau sekitar 24% dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah lansia yang ada di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun dan tersebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2025

dibandingkan dengan keadaan pada tahun 1990 akan mengalami kenaikan sebesar 414 % dan hal ini menunjukkan presentasi kenaikan paling tinggi diseluruh dunia. Pertambahan jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan kompleks bagi lansia, keluarga maupun masyarakat meliputi aspek fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Seiring dengan permasalahan tersebut, akan mempengaruhi asupan makannya yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap status gizi.³ Salah satu cara untuk memecahkan permasalahan gizi yang terjadi pada lansia dilakukan salah satu kegiatan asuhan gizi yaitu dengan pemberian konseling gizi. Konseling gizi yang diberikan terkait pemberian pengetahuan tentang gizi seimbang sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada Lansia setelah diadakannya konseling dan akan meningkatkan status gizi.

Dari hasil penelitian Asri Kurnia Sari 2014 mengenai pengaruh konseling terhadap pengetahuan gizi pada penderita TB Paru menunjukkan bahwa konseling gizi memberikan dampak positif terhadap pengetahuan gizi penderita TB paru di BBKPM Surakarta. Nilai rata-rata ada peningkatan dari sebelum konseling

dan setelah diberikan konseling yang ditandai dengan peningkatan yang signifikan sebesar 28%.⁴

Dari data terbaru bulan Juli 2017 pencatatan hasil kegiatan kesehatan Lansia yang diambil dari Puskesmas Cibeber Kota Cimahi memiliki jumlah 655 Lansia dari kelompok umur yang dibina pra-Lansia (45-59), 60-69 dan >70 tahun yang memiliki permasalahan gizi sekitar 28% dari semua golongan usia Lansia yaitu yang memiliki gizi lebih ada 164 Lansia dan gizi kurang berjumlah 20 Lansia, Puskesmas Cibeber membina 14 Posbindu yang terdapat pada setiap masing-masing RW di wilayah Cibeber Kota Cimahi.⁵

METODE

Penelitian dilaksanakan di posbindu Karya Budi Asih wilayah kerja Puskesmas Cibeber Kota Cimahi, data diambil pada bulan Januari 2018.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kuasi eksperimental dengan satu kelompok sampel (*one group pretest-posttest*) *Without Control Group Design* yaitu memberikan perlakuan atau intervensi terhadap satu kelompok subjek untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan sikap gizi seimbang pada kelompok perlakuan (Lansia) di posbindu wilayah puskesmas Cibeber Kota Cimahi.

Sampel dalam penelitian ini yaitu Lansia yang ada di posbindu dengan jumlah Lansia berusia 60-69 tahun terbanyak yaitu di posbindu Karya Budi Asih RW 02 dengan jumlah 20 orang. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan ketentuan yang digunakan dalam penelitian (*purposive sampling*).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

1. Lansia yang aktif dan terdaftar di Posbindu Karya Budi Asih RW 02 wilayah kerja puskesmas Cibeber Kota Cimahi .
2. Lansia yang berusia 60-69 tahun.

3. Lansia yang bersedia mengikuti penelitian.

4. Lansia tanpa penyakit penyerta kompleks.

5. Lansia masih dapat berkomunikasi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :Lansia dengan penyakit komplikasi atau berat.

Pengambilan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Pemilihan sampel dari populasi dilakukan berdasarkan Skrining sampel sesuai dengan kriteria inklusi

2. Melakukan observasi atau pengambilan data awal tujuh hari sebelum konseling untuk melihat pengetahuan dan sikap Lansia. Melakukan *pre test* pengetahuan dan sikap serta pola makan dengan cara diwawancara menggunakan *form recall*. Menganalisis status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri, lalu dilakukan *pre test* pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang untuk Lansia sebelum intervensi atau konseling dilakukan.

3. Menyiapkan materi konseling mengenai gizi seimbang untuk Lansia, materi dibuat berdasarkan jumlah pesan gizi seimbang untuk Lansia yang disampaikan dengan media *leaflet*. Selain *Leaflet* ini yaitu gizi seimbang untuk lansia, leaflet dari masing-masing point pun dibuat untuk membantu permasalahan pada setiap individu selama konseling. Media yang dibuat yaitu leaflet maupun kuesioner yang digunakan untuk bahan *pre test* maupun *post test* telah diuji cobakan kepada Lansia selain sampel untuk memastikan reliabilitas instrumen yang digunakan.

4. Melakukan konseling kepada setiap individu/sampel sebanyak 4 kali dalam 2 minggu selama 20 menit, materi diberikan sesuai dengan pemahaman atau hasil *pre*

test terkait pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang .

5. Melakukan evaluasi setelah intervensi/konseling selesai sebanyak 4 kali pertemuan yang dilakukan untuk menilai apakah ada peningkatan pengetahuan dan sikap Lansia dengan cara melakukan *post test* setiap setelah konseling selesai.
6. Setelah pengambilan data selesai, dilakukan pengolahan data untuk melihat hasil dan dapat diinterpretasikan dalam pembahasan.

Analisis data dilakukan menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon*, uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap lansia setelah diberikan konseling sebanyak 4 kali dalam waktu 2 minggu. Dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai P yang diperoleh $<0,05$.

HASIL

Data univariat diuraikan secara deskriptif meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, pola makan (asupan energi sebelum dan sesudah intervensi serta asupan protein sebelum dan sesudah intervensi), status gizi, pengetahuan sebelum dan setelah intervensi, sikap sebelum dan setelah intervensi. Sedangkan data bivariat dianalisis menggunakan non parametrik yaitu *Wilcoxon* yang meliputi skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah konseling atau intervensi.

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar sampel pada penelitian ini adalah perempuan yaitu 18 orang (90%), sedangkan sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (10%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dalam penelitian ini bahwa sebagian besar sampel (95%) memiliki latar belakang pendidikan dasar (SD dan SMP) sedangkan (5%) lainnya dengan latar belakang pendidikan lanjut (SMA dan PT).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kelompok Jenis Kelamin Sampel Penelitian

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	2	10
Perempuan	18	90
Jumlah	20	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Sampel Penelitian

Pendidikan	n	%
Dasar (SD & SMP)	19	95
Lanjut (SMA & PT)	1	5
Jumlah	20	100

Gambaran Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia sampel pada penelitian ini pada kelompok Lansia awal dengan usia minimum 60 tahun dan usia maksimum 69 tahun, data usia memiliki rata-rata (mean) 65,25 tahun.

Tabel 3 menunjukkan bahwa data hasil pola makan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil *recall* 1 kali 24 jam yang dilakukan sebelum dan setelah

intervensi dan didukung dengan hasil konseling selama 2 minggu sebanyak 4 kali, tergambar bahwa pola makan lansia rata-rata 3 kali dalam sehari dan selingan sehari 2 kali dengan selingan dominan manis. Hal tersebut merupakan pola makan yang normal dan cukup baik naum jenis selingan pada saat pretest hingga posttest tidak ada perubahan dengan mengkonsumsi dominan makanan manis.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Sampel Penelitian

	Pretest	Posttest
Pola makan	3x utama 2x selingan dominan manis	3x utama 2x selingan dominan manis

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Sampel Penelitian

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Underweight	3	15
Normal	8	40
Overweight	5	25
Obesitas	4	20
Jumlah	20	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata hasil *pretest* pengetahuan 7,9 dengan standar deviasi 2,84 dan *posttest* memiliki hasil rata-rata 14,95 dengan standar deviasi 0,05.

Serta menunjukkan bahwa rata-rata hasil *pretest* sikap 8, dengan standar deviasi 2,95 dan *posttest* memiliki hasil rata-rata 14,9 dengan standar deviasi 0,3.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi

	Pretest		Post-test	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
Pengetahuan	7,9	2,84	14,95	0,22
Sikap	8	2,95	14,9	0,3

Pengaruh konseling terhadap pengetahuan sebelum dan setelah intervensi

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon test* dengan derajat kepercayaan 95%, pengaruh konseling terhadap pengetahuan sebelum dan setelah intervensi diperoleh nilai $P=0,00$ ($p<0,05$) data tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan lansia mengenai gizi seimbang.

Pengaruh konseling terhadap pengetahuan sebelum dan setelah intervensi menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon test* dengan derajat kepercayaan 95%, pengaruh konseling terhadap sikap sebelum dan setelah intervensi diperoleh nilai $P=0,00$ ($p<0,05$) data tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan lansia mengenai gizi seimbang.

Tabel 6 Pengetahuan Gizi Seimbang Sebelum dan Setelah Konseling

Pengetahuan	Median	SD	Min	Max	Nilai P
<i>Pretest</i>	7,00	2,84	4,00	13,00	0,00*
<i>Posttest</i>	15,00	0,22	14,00	15,00	
Sikap	Median	SD	Min	Max	
<i>Pretest</i>	7,50	2,95	4,00	15,00	0,00*
<i>Posttest</i>	15,00	0,30	14,00	15,00	

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan yaitu dengan memberikan intervensi berupa konseling sebanyak 4 kali dengan rentang waktu 2 minggu menggunakan bantuan media *leaflet* yang dibuat sebanyak pesan gizi seimbang untuk lansia yaitu 8 pesan dan satu leaflet berisikan seluruh pesan gizi seimbang untuk lansia, hal tersebut dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan setiap individu.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan setelah diberikan konseling dengan hasil uji statistik nilai $P=0,00$ ($P<0,05$). Keberhasilan konseling merupakan suatu akumulasi dari prosedur yang dijalani dengan benar, langkah-langkah awal hingga akhir, dan keprofesionalan konselor yang baik. Sesuai dengan teori bahwa jika hal tersebut dilaksanakan sesuai dengan alur maka konseling akan berhasil.⁶

Sejalan dengan hasil penelitian Margareta Fatimah,dkk (2015) yang dilakukan di Desa Pandan Wangi dan Desa Jati Pelem, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang bahwa Konseling tentang pertumbuhan dan pemberian makan meningkatkan pengetahuan pemberian MP-ASI.⁷

Studi lain menurut Rita Surya,dkk (2015) tentang pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan menunjukkan hasil penelitian terdapat pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (p Value $0,000 < 0,05$) setelah dilakukan intervensi di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh, lebih spesifik didapatkan konseling pada pengetahuan pola makan berpeluang 5,59% untuk berhasil meningkatkan pengetahuan. Disarankan melakukan penelitian lanjutan guna mengetahui durasi konseling yang paling efektif untuk peningkatan pengetahuan pasien

Diabetes Mellitus tipe 2.⁸

Begitupun dengan hasil untuk sikap yaitu adanya pengaruh yang signifikan setelah diberikan konseling hasil uji statistik nilai $P=0,00$ ($P<0,05$).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan sikap seseorang salahsatunya yang paling terlihat dalam penelitian ini yaitu adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting. Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.⁹

Sejalan dengan hasil penelitian Margareta Fatimah,dkk (2015) yang dilakukan di Desa Pandan Wangi dan Desa Jati Pelem, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang bahwa Konseling tentang pertumbuhan dan pemberian makan meningkatkan sikap pemberian MP-ASI.⁷

Dalam penelitian ini dilakukan *pre test* dan *post test* untuk pengetahuan maupun sikap dengan memberikan soal-soal mengenai pesan gizi seimbang untuk lansia sebanyak 15 soal dengan *option* jawaban “benar dan salah” untuk pengetahuan dan “setuju dan tidak setuju” untuk sikap.

Sebelum penelitian ini dilakukan, kuesioner telah diuji cobakan terhadap lansia dengan kriteria inklusi yang sama tetapi berbeda tempat, dari hasil uji coba tersebut semua lansia meminta untuk dibacakan dan jika membaca sendiri menyita waktu yang lama dan tidak efektif.

Berlandaskan hasil uji coba kuesioner, alasan memilih *option* tersebut karena sederhana dan sesuai untuk sasaran yaitu lansia dimana sampel tidak mau membaca soal sendiri (dibacakan), tidak memahami jika yang ditanyakan menggunakan kalimat terlalu panjang, dan pada dasarnya lansia lebih suka dengan hal yang tidak menyusahkan atau yang sederhana.

Maka dari itu peneliti memutuskan untuk membuat soal dengan kalimat singkat dan jelas lalu tidak menggunakan *multiple choice* agar lebih sederhana dan tidak menyulitkan untuk sampel. Hal ini disesuaikan dengan pengertian lansia itu sendiri bahwa jika sudah memasuki lansia maka kemampuan akan menurun sehingga membutuhkan perhatian dan pengertian yang lebih.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diutarakan sebelumnya dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Sampel memiliki status gizi normal yaitu 40%, underweight (15%), overweight (25%), dan obesitas(20%).
2. Pola makan lansia menunjukan bahwa kebiasaan makan sampel sudah cukup baik yaitu 3 kali dalam sehari dan selingan 2 kali sehari, pada umumnya sampel kecenderungan mengkonsumsi makanan manis secara berlebihan seperti teh manis, kopi kemasan setiap hari dengan tambahan kue-kue manis sehingga makanan pokok kurang begitu diperhatikan jumlah maupun jenisnya. Sedangkan asupan air putih sudah cukup.
3. Pengetahuan gizi sebelum intervensi menunjukan nilai rata-rata 7,9 dan standar deviasi 2,84.
4. Pengetahuan gizi mengenai pesan gizi seimbang untuk lansia setelah dilakukan intervensi berupa konseling menunjukan nilai rata-rata 14,95 dan standar deviasi 0,05. Dapat terlihat bahwa adanya peningkatan nilai rata-rata dari sebelum intervensi untuk pengetahuan.
5. Hasil sikap yang didapatkan dengan menggunakan kuesioner dengan wawancara sebelum

- dilakukan intervensi menunjukan bahwa nilai rata-rata 8 dan standar deviasi 2,95.
6. Hasil sikap setelah dilakukan intervensi menunjukan nilai rata-rata 14,9 dan standar deviasi 0,3. Dapat dilihat bahwa adanya peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.
 7. Hasil statistik *post test* dan *pretest* menunjukan bahwa pengetahuan gizi seimbang untuk lansia memiliki hasil $p = 0,00$ ($<0,05$) maka H_0 ditolak, hal tersebut menunjukan bahwa penelitian ini bermakna, yang berarti adanya pengaruh konseling terhadap pengetahuan pesan gizi seimbang untuk lansia.
 8. Hasil statistik *post test* dan *pretest* pada sikap menunjukan nilai $p = 0,00$ ($<0,05$) maka H_0 ditolak, hal tersebut menunjukan bahwa penelitian ini bermakna, yang berarti adanya pengaruh konseling terhadap sikap pesan gizi seimbang untuk lansia.

Saran

1. Konseling gizi secara rutin perlu dilakukan dipuskesmas terdekat oleh petugas gizi untuk lansia karena dapat merubah pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang.
2. Metodologi konseling yang khusus untuk lansia didukung dengan penggunaan media yang spesifik lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.
3. Kondisi psikologis lansia berpengaruh terhadap pola makan. Disamping konseling gizi yang diberikan kepada lansia, keluarga atau orang terdekat pun harus ikut terlibat atau terpapar mengenai konseling yang diberikan.

4. Sebaiknya dilakukan penelitian sejenis karena terbatasnya referensi yang melakukan penelitian konseling gizi terhadap pengetahuan dan sikap lansia. Khususnya lansia golongan awal yang diharapkan dapat memperbaiki pola hidup menjadi lebih sehat untuk mempersiapkan kemandirian jika mencapai usia lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hardywinoto. *Panduan Gerontologi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Jakarta : PT. Cetakan kedua Gramedia Puataka Utama. 2005.
2. World Health Organization (WHO) tahun 1998.
3. Kementerian kesehatan RI. *Situasi dan analisis Lanjut Usia*. Jakarta selatan: Pusat Data dan Informasi.2014.
4. Asri Kurnia Sari. *Publikasi Karya Ilmiah Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Penderita TB Paru di Balai Besar Kesehatan Pada Masyarakat (BBKMP) Surakarta*. Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
5. Pengelola Program Kesehatan Lansia. *Pencatatan Hasil Kegiatan Lansia Untuk Puskesmas Ke Kab/Kota*. Cimahi. 2017. diambil pada Cimahi 4 Agustus 2017.
6. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). *Penuntun Konseling Gizi*. Jakarta 10440: Abadi publishing & Printing Jl.

- Salemba Tengah No. 19. 2010.
7. Maulida Br Batubara,dkk. *Gambaran Perilaku Konsumsi Pangan dan Status Gizi Lanjut Usia di Kelurahan Pekan tanjung Pura kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat.* Alumni Mahasiswa Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, Staf pengajar Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. 2012.
 8. Marghareta Fatimah,dkk. *Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemberian MP-ASI.* Departemen Gizi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia. 2015.
 9. Azwar,S. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya.* Jakarta : Pustaka Pelajar. 2009.