

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP ASUPAN ENERGI,
PROTEIN DAN PENGETAHUAN IBU PADA BALITA *STUNTING*
DI POSYANDU KELURAHAN SEBERANG PADANG
KECAMATAN PADANG SELATAN
KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Dleh :

SITI AISYAH

192210722

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

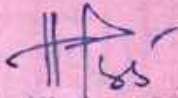
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Asupan Energi, Protein dan Pengetahuan Ibu pada Balita *Stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023
Nama : Siti Aisyah
NIM : 192210722

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemerkes Padang

Padang, Juni 2023
Menyetujui,

Pembimbing Utama




(Murni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

Pembimbing Pendamping



(Edmon, SKM, M.Kes)
NIP. 19620729 198703 1 003

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Murni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Asupan Energi, Protein dan Pengetahuan Ibu pada Balita *Stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023
Nama : Siti Aisyah
NIM : 192210722

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah memenuhi syarat untuk diterima

Padang, Juni 2023

Menyetujui,

Ketua Dewan Penguji



(Dr. Hermita Bas Umar, SKM, MKM)
NIP. 19690529 199203 2 002

Anggota Dewan Penguji



(Rina Hasniati, SKM, M.Kes)
NIP. 19761211 200501 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap	: Siti Aisyah
NIM	: 192210722
Tanggal Lahir	: 26 Juni 2001
Tahun Masuk	: 2019
Nama PA	: Ir. Zulferi, M.Pd
Nama Pembimbing 1	: Marni Haodayani, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing 2	: Edmon, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul

"Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Asupan Energi, Protein dan Pengetahuan Ibu pada Balita *Stunting* Di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023"

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2023



(Siti Aisyah)
NIM. 192210722

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS

Nama : Siti Aisyah

Tempat/Tanggal Lahir: Jambak/ 26 Juni 2001

Alamat : Jambak Jalur IV Timur, Pasaman Barat

Status Keluarga : Anak

No. Telp/Hp : 0822-8407-5977

Email : siti2606aisyah@gmail.com

NAMA ORANG TUA

Ayah : Apriono

Ibu : Arnisma

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Islam Bakti 8	2007	Pasaman Barat
2.	SDN 17 Luhak Nan Duo	2013	Pasaman Barat
3.	SMPN 1 Luhak Nan Duo	2016	Pasaman Barat
4.	SMAN 1 Luhak Nan Duo	2019	Pasaman Barat
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2023	Padang

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JURUSAN GIZI

Skripsi, Mei 2023

Siti Aisyah

Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Asupan Energi, Protein Dan Pengetahuan Ibu Pada Balita *Stunting* Di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023

Vi + 60 Halaman + 13 Tabel + 2 Bagan + 10 Lampiran

ABSTRAK

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi ($< - 2$ SD). Berdasarkan Survei Status Gizi Nasional (SSGI) pada tahun 2022 prevalensi *stunting* di Sumatera Barat yaitu 25,2%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 prevalensi kejadian *stunting* di Puskesmas Seberang Padang yaitu 15,3%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi, protein dan pengetahuan ibu balita *stunting*.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra Eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one group Pretest-Posttest*. Populasi adalah ibu balita *stunting* yang berjumlah 52 orang. Sedangkan sampel yang diambil berjumlah 24 sampel. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari 2022 sampai bulan Juni 2023. Data univariat dan bivariat diolah dengan komputerisasi menggunakan program SPSS, untuk bivariat menggunakan uji *wilcoxon* dan *paired sampel t test*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan energi sebelum penyuluhan adalah 823,07 kkal, sesudah penyuluhan adalah 999,37 kkal sedangkan rata-rata asupan protein sebelum penyuluhan adalah 20,60 gr, sesudah penyuluhan adalah 23,06 gr dan skor rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan adalah 7,79, sesudah penyuluhan adalah 11,54. Berdasarkan uji *wilcoxon* dan *dependent t test* ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi, protein dan pengetahuan ibu balita *stunting* di Posyandu kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang ($p = 0,000$).

Saran yang dapat diberikan bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang beda dan lokasi yang berbeda.

Kepustakaan : 30 (2006-2022)

Kata kunci : *Stunting*, Penyuluhan, Asupan Energi, Asupan Protein, Pengetahuan.

POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
NUTRITION DEPARTEMENT

Scription, may 2023

Siti Aisyah

Effect of Nutrition Counseling on Energy, Protein and Knowledge Intake of Mothers in Toddlers Stunting At Posyandu, Seberang Padang Village, South Padang District, Padang City in 2023

Vi + 60 Pages + 13 Tables + 2 Chart + 10 Attachments

ABSTRACT

Stunting or stunted body growth is a form of malnutrition which is characterized by height for age below the standard deviation (< -2 SD). Based on the National Nutrition Status Survey (SSGI) in 2022 the prevalence of stunting in West Sumatra is 25.2%. Based on data obtained from the Padang City Health Office in 2021 the prevalence of stunting at the Seberang Padang Health Center is 15.3%. The aim of the study was to determine the effect of nutrition counseling on energy intake, protein and knowledge of stunting mothers.

This study used a pre-experimental research design using a one group pretest-posttest design. The population is stunted toddler mothers, totaling 52 people. While the samples taken amounted to 24 samples. This research was conducted from January 2022 to June 2023. Univariate and bivariate data were computerized using the SPSS program, for bivariates using the Wilcoxon test and paired sampel t test.

The results showed that the average energy intake before counseling was 823,07 kcal, after counseling was 999,37 kcal while the average protein intake before counseling was 20,60 grams, after counseling was 23,06 grams and the average score of knowledge before counseling was 7.79, after counseling is 11.54. Based on the Wilcoxon test and the independent test, there was an effect of nutrition counseling on energy intake, protein and knowledge of stunting mothers in the Posyandu, Seberang Padang Village, South Padang District, Padang City ($p = 0.000$).

Suggestions that can be given to other researchers to conduct further research with different variables and different locations

Bibliography : 30 (2006-2022)

Keywords : Stunting, Counseling, Energy Intake, Protein Intake, Knowledge

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Asupan Energi, Protein dan Pengetahuan Ibu pada Balita *Stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023”**.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Politeknik Kemenkes Padang, dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada masa akhir pendidikan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ibuk Marni Handayani, S,SiT, M.Kes selaku pembimbing utama Skripsi dan Bapak Edmon SKM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping Skripsi, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.KP, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S,SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan selaku pembimbing akademik.
4. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Terutama kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajian. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Skripsi ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati dan kekurangan yang ada pada penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup Penelitian	5
E. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Stunting.....	7
B. Balita	9
C. Pengetahuan	10
D. Asupan Konsumsi	13
E. Penyuluhan Gizi.....	16
F. Kerangka Teori	25
G. Kerangka Konsep.....	26
H. Definisi Operasional.....	27
I. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel Penelitian	31
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	32
E. Tahap Penelitian.....	33
F. Pengolahan dan Analisis Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil	39
1. Gambaran Umum Lokasi	39
2. Karakteristik	39
3. Analisis Univariat	41
4. Analisis Bivariat	44
B. Pembahasan	46
1. Analisis Univariat	46
2. Analisis Bivariat	50
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak (TB/U)	8
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Anak.....	14
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	40
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Sampel di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	40
Tabel 5. Rata-rata Asupan Energi Sampel sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	41
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Asupan Energi sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	43
Tabel 7. Rata-rata Asupan Protein sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	41
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Asupan Protein sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	41
Tabel 9. Rata-rata Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	42
Tabel 10. Distribusi Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	42
Tabel 11. Perbedaan Rata-rata Asupan Energi sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	45
Tabel 12. Perbedaan Rata-rata Asupan Protein sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	44
Tabel 13. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	25
Bagan 2. Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Informed Consent
- Lampiran B : Kuersioner Penelitian
- Lampiran C : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran D : Quick List dan Food Recall 24 Jam
- Lampiran E : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran F : Surat Kode Etik Penelitian
- Lampiran G : Surat Izin Penelitian
- Lampiran H : Rancangan Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran I : Master Tabel
- Lampiran J : Output Penelitian
- Lampiran K : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi ($< - 2$ SD) dengan referensi World Health Organization (WHO) 2005. Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020, kategori status gizi stunted (pendek) diukur melalui indeks TB/U atau PB/U dengan ambang batas z score yaitu $-3SD$ s.d. $<-2SD$.¹

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Indonesia yaitu 30,8%². Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Sumatera Barat mencapai 25,2%, prevalensi *stunting* di Kota Padang 19,5%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 prevalensi kejadian *stunting* di Kecamatan Padang Selatan Puskesmas Seberang Padang yaitu (15,3%).

Puskesmas Seberang Padang merupakan kecamatan Padang Selatan yang terdiri atas empat kelurahan yaitu Belakang Pondok, Alang Laweh, Seberang Padang dan Ranah Parak Rumbio. Kelurahan Seberang Padang memiliki sepuluh posyandu yaitu posyandu Anggrek satu sampai sepuluh. Posyandu Anggrek termasuk posyandu yang aktif dengan kegiatan tiap bulannya, akan tetapi jarang diadakan kegiatan berupa edukasi/penyuluhan dikarenakan kurangnya partisipasi ibu untuk mengikuti kegiatan tersebut.

Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita ada dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dipengaruhi oleh pola makan dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan, status gizi ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu yang kurang, pekerjaan ibu dan status ekonomi keluarga.³

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor langsung penyebab kejadian *stunting*. Makanan yang baik adalah makanan yang bergizi terutama asupan energi dan protein. Kekurangan konsumsi energi dan protein akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi. Apabila keadaan ini berlangsung dalam waktu lama, maka simpanan energi dan protein habis, sehingga terjadi kerusakan jaringan yang menyebabkan balita mengalami *stunting*.³

Kekurangan energi pada balita merupakan kekurangan gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dalam konsumsi makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi tingkat kecukupan gizi. Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, maka akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan tulang yang menyebabkan terjadinya permasalahan tinggi badan pada balita. Kekurangan protein menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematangan tulang, karena protein adalah zat gizi yang esensial dalam pertumbuhan.³

Hasil penelitian Rahmawati (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara konsumsi energi, protein dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Konsumsi energi dan protein yang rendah akan menjadikan anak balita beresiko mengalami *stunting*.³ Menurut Azria dan Husna (2015) menunjukkan bahwa ada peningkatan asupan energi dan protein pada balita dengan adanya suatu

penyuluhan gizi yang dapat memperbaiki kesadaran dan perilaku ibu dalam pemilihan makan pada balita. Penelitian Silalahi et al. (2016) juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan penyuluhan gizi dalam meningkatkan asupan gizi pada balita. ⁴

Penyebab tidak langsung *stunting* salah satunya adalah pendidikan orang tua, masyarakat perlu diberikan pendidikan agar dapat memahami pentingnya gizi bagi anak balita. Menurut penelitian Nugrahaeni dan Era (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu balita karena pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. ⁵ Penelitian Wirawan dkk (2014) menunjukkan ada pengaruh peningkatan pengetahuan ibu balita antara sebelum dan setelah penyuluhan. ⁶

Salah satu metode yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan metode penyuluhan. ⁶ Metode penyuluhan dapat berupa ceramah, dan tanya jawab. Dalam penyuluhan juga terdapat alat peraga yang dapat digunakan sebagai media dalam penyampaian informasi seperti poster, leaflet, booklet dan video.

Penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2009) di Depok tentang penyuluhan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan asupan energi serta protein balita, setelah dilakukan intervensi secara bermakna dengan peningkatan skor sebesar $263,48 \pm 395,74$ ($p < 0,05$). ⁷

Dengan adanya suatu penyuluhan pengetahuan ibu akan semakin bertambah. Ibu sebagai orang tua sekaligus pengasuh utama balita memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asupan pangan. Balita yang asupannya

kurang akan mengakibatkan status gizi buruk, salah satunya penyebab terjadinya *stunting*.⁸

Berdasarkan uraian di atas peneliti telah melakukan penelitian **“Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Asupan Energi, Protein dan Pengetahuan Ibu pada Balita *Stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi, protein dan pengetahuan ibu pada balita *stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi, protein dan pengetahuan ibu pada balita *stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.

2. Tujuan khusus

a. Diketahui nilai rata-rata asupan energi balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.

b. Diketahui nilai rata-rata asupan protein balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.

- c. Diketuinya nilai rata-rata skor pengetahuan ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.
- d. Diketahui perbedaan nilai rata-rata asupan energi balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.
- e. Diketahui perbedaan nilai rata-rata asupan protein balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.
- f. Diketahui perbedaan nilai rata-rata skor pengetahuan ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi masyarakat yang meneliti pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi, protein dan pengetahuan ibu pada balita *stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk menambah wawasan peneliti dan sebagai referensi tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi, protein dan pengetahuan ibu pada balita *stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023.

2. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi, protein balita *stunting* dan pengetahuan ibu serta memberikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga dapat mencegah dan mengurangi kejadian *stunting* terkhusus pada balita.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita khususnya Sumatera Barat dan Kota Padang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.⁹

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan menurut umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak , status gizi anak (TB/U) dikategorikan seperti dalam tabel di bawah ini.¹

Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak (TB/U)

Indeks	Kategori status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: PMK RI Nomor. 2 Tahun 2020¹

2. Penyebab *Stunting*

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *stunting*.¹⁰

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*.¹¹

B. Balita

1. Pengertian

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.¹²

Menurut WHO kelompok usia balita adalah 0-60 bulan. Asupan zat gizi yang seimbang sangat diperlukan pada masa balita untuk pertumbuhan dan perkembangan. Anak balita dan prasekolah membutuhkan kalori yang tidak sebanyak pada waktu masa bayi dan nafsu makannya cenderung menjadi berkurang.¹³

2. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun

yang yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1- 3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya.¹²

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁴

Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :¹⁴

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dan harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat digunakan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyebarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Usia

Semakin cukup umur seseorang, tingkat pengetahuan seseorang akan lebih matang atau lebih baik dalam berfikir dan bertindak. Makin muda umur seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan.

c. Pengalaman

Pengalaman juga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena dari pengalaman orang lain dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan sebab dari pengalaman itu ia tidak merasa canggung lagi karena ia telah mengetahui seluruhnya.

d. Support Sistem

Lingkungan disekitar juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan manusia karena dari lingkungan ini baik lingkungan biotik maupun lingkungan abiotik akan dapat meningkatkan pengetahuan karena dari lingkungan ini dapat mengetahui sesuatu yang belum diketahui.¹⁴

3. Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan menurut Nursalam (2008):

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor 76% - 100 %.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56 % - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

Cara mengukur pengetahuan yaitu dengan menjumlahkan jawaban yang benar dibagi jumlah soal kuersioner dikali 100%.

D. Asupan Konsumsi

1. Pengertian

Asupan konsumsi adalah jumlah perbandingan kandungan zat gizi yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dengan membandingkan AKG. Konsumsi ini merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan.¹⁵

Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik baiknya. Konsumsi yang melebihi kuantitasnya maka dikatakan

berlebih sebaliknya konsumsi yang kurang kuantitasnya dikatakan kurang/defisiensi.¹⁵

2. Kebutuhan Gizi

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak terbagi atas anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm, anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm, dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm.¹⁶

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Anak

Klp umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	Lemak (g)	KH (g)	Serat (g)	Air (ml)
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105	11	600
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220	20	1650

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2019¹⁷

a. Energi

Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi.¹⁶

b. Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan

protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh. Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita.¹⁶

Fungsi protein adalah sebagai zat pembangun. Seluruh lapisan sel terdiri dari protein yang membawa mikronutrien. Protein berfungsi dalam menjalankan regulasi tubuh dan pembentukan DNA baru bagi tubuh. Kekurangan protein dalam jangka panjang akan menyebabkan terganggunya regulasi tubuh dan hormon pertumbuhan dapat terganggu yang dapat menyebabkan gangguan gizi seperti *stunting*.¹⁸

c. Karbohidrat

Karbohidrat-zat tepung / pati-gula adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari misal, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh.¹⁶

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka.¹⁶

e. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cept penuh dan terasa kenyang,

menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebih.¹⁶

f. Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.¹⁶

E. Penyuluhan Gizi

1. Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.¹⁹

Istilah penyuluhan lebih menekankan “bagaimana”. Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis-terencana-terarah, dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial ekonomi-budaya setempat. Dengan pendekatan edukatif ini yang hendak dicapai bukan sekedar terpecahnya masalah

atau terpenuhinya kebutuhan individu/masyarakat melainkan sekaligus mengembangkan kemampuan individu/masyarakat untuk bertindak sendiri memecahkan masalah yang dihadapi.¹⁹

Sesuai dengan pengertian yang diuraikan diatas, maka penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan/ mempertahankan gizi baik.¹⁹

Sedangkan menurut literature lain penyuluhan gizi merupakan salah satu program gizi pada khususnya program kesehatan pada umumnya. Penyuluhan gizi tidak dapat berdiri sendiri dengan program kesehatan lainnya.²⁰

Menurut Dapertemen Kesehatan (1991) dalam buku Supariasa (2013), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Umumnya, pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok.²⁰

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat dengan cara merubah perilaku masyarakat ke arah yang baik dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus, yaitu²⁰ :

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c. Membantu individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi
- d. Mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

Sedangkan menurut suhardjo (1996) tujuan penyuluhan gizi adalah sebagai berikut ¹⁹ :

- a. Terciptanya sikap positif terhadap gizi
- b. Terbentuknya pengetahuan dan kecakapan memilih dan menggunakan sumber-sumber pangan
- c. Timbulnya kebiasaan makan yang baik
- d. Adanya motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi.

3. Perencanaan Penyuluhan

Seorang perencana/penyuluhan gizi berharap semua yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik dan dengan keberhasilan yang tinggi. Agar perencanaan penyuluhan gizi dilaksanakan dengan baik, syarat perencanaan gizi yang harus dipenuhi adalah ²⁰ :

- a. Materi yang akan disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- b. Sesuai dengan kebutuhan program
- c. Praktis dan dapat dilakukan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat.
- d. Kebijakan harus mendukung.

Selain syarat-syarat perencanaan juga harus memperhatikan langkah-langkahnya. Berdasarkan buku yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan tentang langkah-langkah perencanaan penyuluhan. Sembilan langkah tersebut adalah :

a. Mengetahui masalah masyarakat dan wilayah

Mengetahui masalah gizi yang akan ditanggulangi merupakan langkah awal perencanaan penyuluhan gizi. Masalah gizi dapat diperoleh dari data sekunder, seperti laporan Dinas Kesehatan dan dapat juga dari data primer dengan wawancara kepada petugas kesehatan atau masyarakat. Masalah gizi ini harus diketahui, karena berhubungan dengan materi yang akan disampaikan, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Disamping mengetahui masalah gizi, dalam menyusun perencanaan penyuluhan gizi, penting juga mengetahui karakteristik masyarakat yang akan diberi penyuluhan. Program penyuluhan gizi akan dapat dilaksanakan apabila seorang perencana mengetahui wilayah meliputi apakah lokasi di daerah kota atau pedesaan, apakah didataran rendah atau pegunungan, jalur transportasi, sifat-sifat wilayah.

b. Menentukan prioritas masalah

Menentukan prioritas masalah harus sejalan dengan program yang akan ditunjang.

c. Menentukan tujuan penyuluhan gizi

Dalam menentukan tujuan penyuluhan gizi harus memenuhi syarat-syarat khusus. Departemen Kesehatan RI (1985) menyebutkan bahwa tujuan penyuluhan gizi harus jelas, realistis, dan dapat diukur. Hal ini perlu diperhatikan agar evaluasi penyuluhan dapat dilaksanakan dengan baik. Ditinjau dari insur manajemen, tujuan

harus bersifa “SMART”, SMART merupakan singkatan dari *Spesific, Mearsurable, Achievable, Realistic, dan Timebond*. Tujuan penyuluhan gizi dapat dilihat dari 3 sudut pandang yakni tujuan jangka panjang, jangka menengah dan jangka pendek.

d. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran penyuluhan yang dimaksud adalah kelompok masyarakat yang mendapat penyuluhan. Sasaran juga mengandung makna apakah menggunakan pendekatan individu, kelompok, dan pendekatan massa. Penggunaan jenis pendekatan ini ada kaitannya dengan strategi penyuluhan yang akan digunakan.

e. Menentukan materi penyuluhan gizi

Pertimbangan utama dalam menentukan materi penyuluhan adalah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pertimbangan lain adalah disesuaikan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan serta karakteristik wilayah di tempat penyuluhan. Materi penyuluhan harus disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, tidak menggunakan istilah-istilah yang susah dipahami, pesan tidak bertele-tele, dan dapat dilaksanakan sesuai dengan potensi yang mereka miliki. Materi penyuluhan harus dikuasai oleh seseorang penyuluh agar penyuluh dapat tampil dengan percaya diri.

f. Menentukan metode penyuluhan gizi

Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi antara metode satu dengan metode lainnya.

g. Menentukan media penyuluhan gizi

Media penyuluhan gizi sangat penting digunakan untuk memperjelas pesan-pesan gizi.

h. Membuat rencana penilaian (evaluasi)

Dalam perencanaan penilaian harus diperhatikan :

- 1) Apakah dalam tujuan sudah dinyatakan secara jelas dengan mencantumkan kapan akan dievaluasi, dimana akan dilaksanakan evaluasi, dan siapa kelompok sasaran yang akan dievaluasi
- 2) Apakah sudah mencantumkan indikator evaluasi.
- 3) Jenis kegiatan yang akan dievaluasi.
- 4) Metode dan instrument yang digunakan untuk dievaluasi.
- 5) Siapa petugas yang akan mengevaluasi dan bagaimana persiapan petugas tersebut.
- 6) Sarana dan prasarana yang digunakan dalam evaluasi.
- 7) Bagaimana rencana umpan balik hasil evaluasi penyuluhan gizi

i. Membuat rencana jadwal pelaksanaan

Jadwal meliputi kegiatan pokok yang dilaksanakan dan waktu pelaksanaan kegiatan tersebut.

4. Metode Penyuluhan

a. Pengertian Metode

Bahasa Indonesia Edisi I (1997), metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Menurut Santoso Karo-Karo (1981), metode pendidikan kesehatan adalah setiap cara, teknik, maupun media yang terencana yang diterapkan berdasarkan prinsip-prinsip yang dianut. Dalam pendidikan kesehatan serta berdasarkan atas komunikasi, secara umum para pakar tersebut menyimpulkan

bahwa metode pendidikan adalah suatu cara atau teknik atau strategi untuk mencapai tujuan sesuai dengan situasi dan kondisi yang tersedia.²⁰

b. Macam-macam Metode

1) Metode demonstrasi

Demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Pada dasarnya demonstrasi adalah penyajian secara nyata yang disertai dengan diskusi.²⁰

Keunggulan metode demonstrasi²⁰ :

- (1) Orang biasanya lebih percaya kepada apa yang mereka lihat atau kerjakan daripada apa yang mereka dengarkan atau mereka baca
- (2) Menggunakan benda/bahan nyata dan sesungguhnya
- (3) Suasana relatif santai dan menyenangkan
- (4) Membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih nyata
- (5) Lebih mudah memahami sesuatu
- (6) Menyesuaikan teori dengan kenyataan
- (7) Peserta dirangsang untuk mengamati secara teliti dan mendetail.

2) Metode Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Penggunaan metode ceramah adalah menyampaikan ide/pesan.

²⁰

Keunggulan metode ceramah diantaranya adalah cocok untuk berbagai jenis sasaran, mudah pengaturannya, beberapa orang lebih dapat belajar dengan

mendengarkan daripada membaca, penggunaan waktu yang efisien, dan tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.²⁰

5. Media Penyuluhan

a. Leaflet

1) Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selembaar kertas yang dilipat sehingga terdiri atas beberapa halaman. Kadang-kadang leaflet didefinisikan sebagai selembaar kertas kerja yang berisi tulisan tentang sesuai masalah untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat ditangkap/dimengerti isinya dengan sekali baca.²⁰

2) Keuntungan Leaflet

Beberapa keuntungan dari penggunaan media leaflet ini adalah dapat disimpan dalam waktu lama, leaflet lebih informatif dibanding dengan poster, dapat dijadikan sumber pustaka/ referensi, dapat dipercaya, jangkauan lebih luas, penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain, dan mudah dibawa kemana-mana.²⁰

3) Keterbatasan Leaflet

Keterbatasan yang dapat ditemukan dari penggunaan leaflet diantaranya adalah hanya dapat bermanfaat untuk orang yang pandai membaca, mudah tercecer dan hilang serta perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya. Cara untuk mengatasi keterbatasan pada media leaflet yaitu jika seorang ibu balita tidak bisa membaca maka hal yang harus dilakukan yaitu membuat leaflet dengan berupa gambar-gambar saja agar ibu balita bisa melihat

dan menerjemahkan apa maksud dari gambar tersebut, karena dengan adanya gambar seseorang bisa melihat dan memahaminya dengan mudah.²⁰

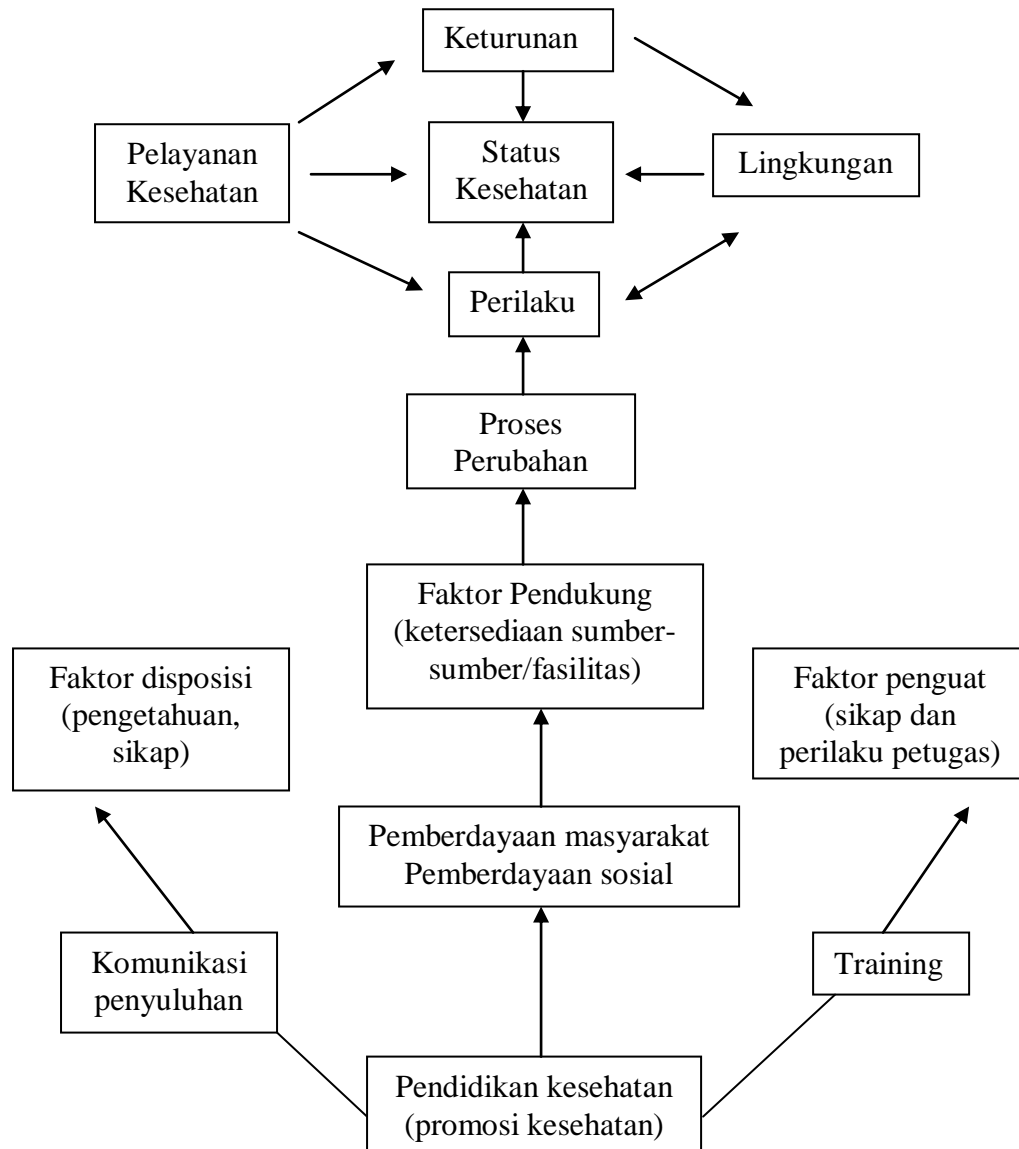
4) Pengaturan Tata Letak Leaflet

Pengaturan tata letak leaflet harus memperhatikan penempatan judul, sub judul, ilustrasi, dan nomor halaman, jumlah kolom, panjang baris dan lebar ruang tepi serta, penekanan pada pasien khusus.²⁰

F. Kerangka Teori

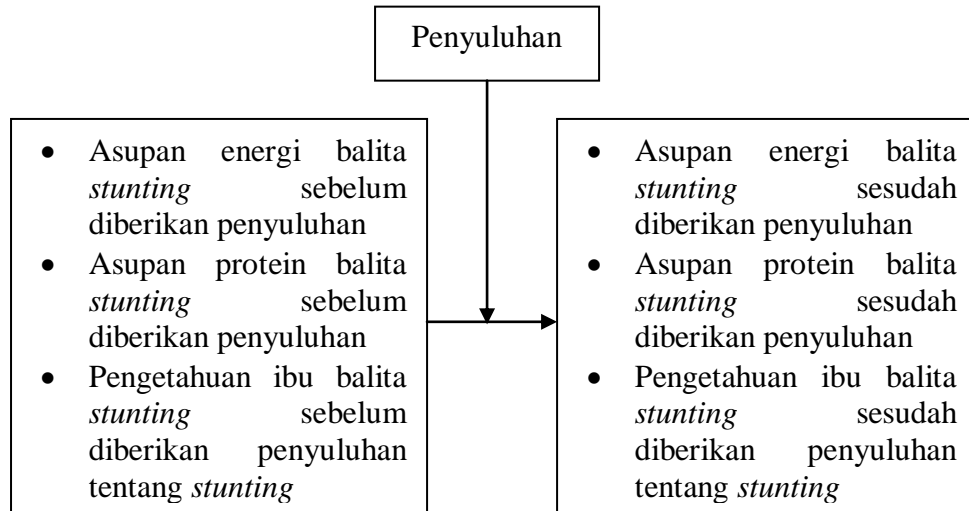
Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber: modifikasi Notoatmojo (2003), Shandra Khristy (2019) :²¹



G. Kerangka Konsep

Bagan 2. Kerangka Konsep



H. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penyuluhan gizi media leaflet	Penyampaian informasi kepada Ibu Balita tentang <i>stunting</i> agar terjadi perubahan tingkat pengetahuan. (Menurut Departemen Kesehatan (1991) dalam Supariasa (2012))	-	-	-	-
2.	Asupan energi Balita	Asupan energi adalah informasi tentang jenis dan jumlah konsumsi energi. (Supariasa 2014)	Wawancara	<i>Form Food Recall</i> (1x24 jam)	Rata-rata asupan energi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dikategorikan menjadi: Asupan : 1-3 tahun - Energi : 1350 kkal 4-6 tahun - Energi : 1400 kkal Cukup : Jika asupan yang dikonsumsi $\geq 80\%$ AKG Kurang: Jika asupan yang dikonsumsi $< 80\%$ AKG (AKG tahun 2019)	Rasio Ordinal
3.	Asupan protein Balita	Asupan protein adalah informasi tentang jenis dan jumlah konsumsi protein balita. (Supariasa 2014)	Wawancara	<i>Form Food Recall</i> (1x24 jam)	Rata-rata asupan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dikategorikan menjadi: Asupan : 1-3 tahun - Protein : 20 gr	Rasio

					<p>4-6 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protein : 25 gr <p>Cukup : Jika asupan yang dikonsumsi $\geq 80\%$ AKG</p> <p>Kurang: Jika asupan yang dikonsumsi $< 80\%$ AKG</p> <p>(AKG tahun 2019)</p>	Ordinal
4.	Pengetahuan tentang <i>stunting</i>	Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh ibu balita yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran tentang <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet. (Notoatmodjo 2012)	Angket	Kuersioner (<i>pre test dan post test</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Rata-rata jumlah skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang <i>stunting</i>. - Jumlah nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan yang dikategorikan menjadi: <ul style="list-style-type: none"> a. Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan. b. Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan. c. Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar $< 56\%$ dari seluruh pertanyaan. <p>(Nursalam, 2008)</p>	Rasio

I. Hipotesis

1. Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi balita *stunting* di posyandu kelurahan Seberang Padang kecamatan Padang Selatan kota Padang tahun 2023.
2. Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan protein balita *stunting* di posyandu kelurahan Seberang Padang kecamatan Padang Selatan kota Padang tahun 2023.
3. Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu balita *stunting* di posyandu kelurahan Seberang Padang kecamatan Padang Selatan kota Padang tahun 2023.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra Eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one group Pretest-Posttest*. *Pretest* diberikan sebelum memberikan intervensi dan *posttest* setelah pemberian intervensi. *Pretest* dan *posttest* diberikan untuk mengetahui perubahan pengetahuan ibu balita terkait *stunting* sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan *food recall* diberikan untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan protein balita. Rancangan penelitian *Pra Eksperimen* seperti gambar 1

Pretest	Perlakuan	Posttest
O1	X	O2

Keterangan:

O1: Pemberian *pretest*

X1: Penyuluhan pertama kepada ibu balita

X2: Penyuluhan kedua kepada ibu balita

O2: Pemberian *posttest*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang, dilakukan pada bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Juni 2023. Sedangkan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* berusia 0-59 bulan di Posyandu Anggrek 1-10 Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan yang berjumlah 52 balita *stunting*.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah balita *stunting* yang berusia 0-59 bulan. Pada penelitian analitik numerik tidak berpasangan ditentukan dengan menggunakan rumus pengambilan sampel sebagai berikut: ²²

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta) S}{X1 - X2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,96 + 1,28)395,74}{263,46} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(3,24)395,74}{263,46} \right)^2$$

$$n = (4,86)^2$$

$$n = 23,61$$

$$n = 24$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z\alpha = 1,96$ (Deviat baku alfa, kesalahan tipe I sebesar 5%)

$Z\beta = 1,28$ (Deviat baku beta, kesalahan tipe II sebesar 10%)

$S = 395,74$ (Standar deviasi asupan energi dari penelitian terdahulu) ⁷

$X1 - X2 = 263,46$ (Selisih minimal asupan energi yang dianggap bermakna)

Dari 4 posyandu yang diambil terdapat 27 balita *stunting*, sedangkan besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 orang. Pemilihan sampel sebanyak 27

orang dilakukan dengan cara penarikan *purposive sampling*, dimana sampel ditentukan oleh peneliti yang telah mengenal populasi yang akan diteliti kemudian dilakukan juga cara penarikan *simple random sampling* (pemilihan secara acak) sehingga didapatkan 24 orang balita *stunting*. Sampel yang diambil memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu balita *stunting* yang hadir di Posyandu Anggrek Seberang Padang
- 2) Responden mengikuti penyuluhan pertama dan kedua
- 3) Responden yang bisa membaca dan bisa mendengar (tidak buta dan tuli).
- 4) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuersioner yang telah disediakan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden tidak bersedia diwawancarai
- 2) Responden sakit saat penelitian berlangsung.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data karakteristik responden dan pengetahuan yang diperoleh dari *kuersioner* yang diisi oleh ibu balita pada sebelum dan sesudah penyuluhan dan asupan energi serta protein yang diperoleh melalui wawancara dengan *form food recall* 1x24 jam sebelum dan sesudah penyuluhan gizi. Data tersebut diambil dengan cara:

- a. Data identitas responden diambil dengan cara responden mengisi formulir yang telah disediakan oleh peneliti.
- b. Data pengetahuan diambil dengan menggunakan alat ukur *kuesioner* berupa soal *pre test* dan *post test* yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan

gizi, sedangkan data asupan energi dan protein diambil dengan alat ukur *food recall* 1x24 jam dengan mewawancarai peneliti.

- c. Penyuluhan gizi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan metode ceramah dan tanya jawab. Penyuluhan gizi diberikan sebanyak dua kali dan dilakukan satu kali dalam seminggu.

2. Data Sekunder

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021-2022 dan data jumlah balita *stunting* di Posyandu Anggrek Seberang Padang.

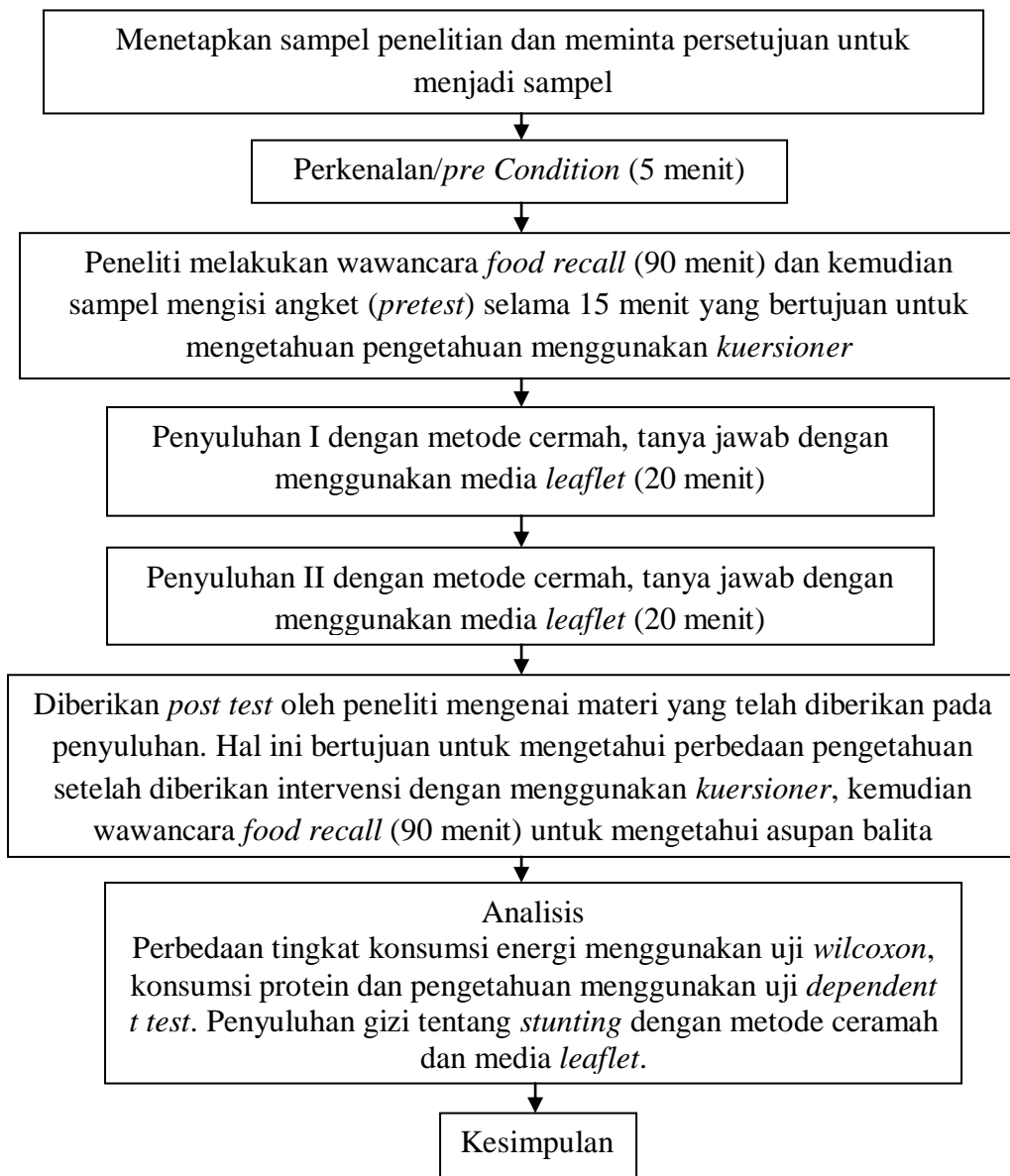
E. Tahap Penelitian

Tahap dari pelaksanaan penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - a. Pengurusan surat izin pengambilan data pendahuluan ke Sekretariat DIV Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
 - b. Memasukkan surat izin pengambilan data pendahuluan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 - c. Peneliti mendatangi Puskesmas Seberang Padang dan memberikan surat izin pengambilan data untuk meminta izin penelitian sekaligus membuat kontrak waktu penelitian dengan pihak Puskesmas.
 - d. Peneliti menetapkan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan data balita *stunting* yang sudah divalidasi menggunakan data posyandu pada bulan Desember dan menetapkan 4 posyandu dengan teknik *purposive sampling* yaitu posyandu 1, 5, 6 dan 8. Posyandu tersebut diambil karena keempat posyandu itu memiliki banyak balita *stunting* dibandingkan dengan 6 posyandu lainnya.

2. Tahap pelaksanaan
 - a. Tahap awal penelitian ini yaitu menetapkan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria-kriteria penelitian.
 - b. Sebelum diberikan penyuluhan tahap pertama, terlebih dahulu sampel diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden untuk dijadikan sebagai sampel.
 - c. Selanjutnya penyuluhan dilakukan dua kali sebagai maksud dari penelitian. Kemudian dilakukan pengukuran asupan konsumsi energi dan protein dengan cara wawancara *food recall* 1x24 jam selama 90 menit. Penelitian ini dibantu oleh 2 orang teman yang sudah mempelajari tentang asupan konsumsi, selanjutnya diukur pengetahuan (*pre-test*) selama 15 menit, sebelum memberikan materi, peneliti terlebih dahulu menciptakan hubungan baik dengan sampel/sasaran. Penyuluhan dilakukan di Posyandu dalam waktu 150 menit yang meliputi persiapan, pembukaan, pengenalan, pelaksanaan, hingga penutup. Materi tentang *stunting* dengan metode ceramah-tanya jawab dan diberikan media *leaflet*.
 - d. Setelah satu minggu kemudian di berikan penyuluhan ke dua dengan materi yang sama agar ibu balita lebih paham, kemudian akan di berikan soal (*post-test*) kepada ibu balita untuk melihat peningkatan pengetahuan setelah di berikan penyuluhan dan dilanjutkan dengan wawancara *food recall* 1x24 jam untuk melihat peningkatan asupan energi dan protein setelah dilakukan penyuluhan.

Kerangka kerja dalam penelitian ini:



3. Evaluasi Penelitian

- a. Di akhir pertemuan ibu yang bisa jawab pertanyaan saat penyuluhan diberikan bingkisan sebagai ucapan terima kasih.
- b. Melaporkan dan mengucapkan terima kasih kepada kader dan pihak puskesmas atas izin melakukan penelitian di Posyandu Kelurahan Seberang Padang.
- c. Melakukan dokumentasi dengan foto bersama.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Dilakukan untuk melengkapi data yang masih kurang dengan cara memeriksa kelengkapan, kebenaran dalam pengisian dan kejelasan makna jawaban dari kuesioner untuk pengolahan.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul untuk memudahkan pengolahan selanjutnya. Kode tersebut sebagai isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang diberikan petunjuk atau identitas informasi atau variabel yang akan dianalisis. Kode yang digunakan saat pengolahan data menggunakan SPSS adalah jenis kelamin balita.

Kode untuk jenis kelamin balita 1 = laki-laki, 2 = perempuan.

1) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil pengetahuan, pertanyaan yang benar diberikan skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Kemudian dikategorikan menjadi:

- a. 0 = Kurang (skor <56%)
- b. 1 = Cukup (skor 56% - 75%)
- c. 2 = Baik (skor 76%-100%)

2) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil asupan konsumsi energi, dikategorikan menjadi:

- a. 1 = Kurang (skor <80%)
- b. 2 = Cukup (skor \geq 80%)

3) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil asupan konsumsi protein, dikategorikan menjadi:

a. 1 = Kurang (skor $<80\%$)

b. 2 = Cukup (skor $\geq 80\%$)

c. *Entry*

Entry adalah memasukkan hasil *scoring* data pengetahuan masing-masing responden ke dalam program *Microsoft Excel* untuk dilakukan pengolahan data berupa penjumlahan hasil *scoring* pengetahuan dan tingkat konsumsi energi serta protein. Selanjutnya hasil penjumlahan dari data pengetahuan masing-masing responden, dimasukkan kedalam master tabel pada program SPSS 15.0 untuk dianalisis.

d. *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data/mencek ulang data yang sudah dientri jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki, sehingga analisis yang dilakukan sesuai dengan data yang sebenarnya. Tahap *cleaning* data terdiri dari mengetahui *missing* data, mengetahui variasi data, mengetahui konsistensi data.

4. Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pengetahuan dan tingkat konsumsi energi dan protein sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi tentang *stunting* dan makanan gizi seimbang.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hipotesis yaitu ada perbedaan antara pengetahuan dan asupan energi serta protein sebelum dan sesudah penyuluhan. Perbedaan tingkat konsumsi energi menggunakan *uji wilcoxon*, protein dan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan uji *dependent t test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Seberang Padang berlokasi di Kecamatan Padang Selatan, Kelurahan Seberang Padang. Puskesmas Seberang Padang yang mempunyai luas wilayah 1,71 km² dengan jumlah penduduk 17.868 jiwa. Puskesmas Seberang Padang ini mempunyai 10 Posyandu yaitu Posyandu Anggrek 1 sampai dengan Posyandu Anggrek 10.

Kelurahan Seberang Padang sebagai lokasi penelitian terletak di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatas dengan Kecamatan Padang Barat dan Kecamatan Padang Timur

Sebelah Selatan : Berbatas dengan Samudra Indonesia

Sebelah Barat : Berbatas dengan Samudra Indonesia

Sebelah timur : Berbatas dengan Kecamatan Lubuk Begalung

2. Karakteristik

Responden penelitian adalah ibu balita *stunting* sedangkan sampel pada penelitian ini adalah balita *stunting* yang berada di Kelurahan Seberang Padang. Responden dan sampel pada penelitian ini sebanyak 24 orang.

a. Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi responden seperti pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Karakteristik	Kategori	(n = 29)	(% = 100)
Pendidikan	Sarjana	3	12,5%
	SMA	17	70,8%
	SMP	4	16,7%
Pekerjaan	Guru	3	12,5%
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	16	66,7%
	Wiraswasta	5	20,8%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 17 orang (70,8%), Sarjana hanya 3 orang (12,5%) dan SMP sebanyak 4 orang (16,7%). Sedangkan pekerjaan responden sebagian besar yaitu IRT sebanyak 16 orang (66,7%), guru hanya 3 orang (12,5%) dan wiraswasta sebanyak 5 orang (20,8%).

b. Sampel

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi sampel seperti pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Karakteristik	Kategori	(n = 29)	(% = 100)
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	58,3%
	Perempuan	10	41,7%
Kategori Usia	12 – 23 bulan	11	45,8%
	24 – 59 bulan	13	54,2%

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar jenis kelamin balita adalah laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (58,3%). Sedangkan persentase usia balita paling banyak adalah rentang 24-59 bulan yaitu sebanyak 13 orang (54,2%).

3. Analisis Univariat

- 1) Rata-rata asupan energi balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui rata-rata asupan energi pada balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang seperti pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Rata-rata Asupan Energi Sampel sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Kategori	n	Mean±SD	Median	Min	Max
Sebelum	24	823,07±315,02	737,2	626,6	1897
Sesudah	24	999,37±295,26	951,3	642	1995

Berdasarkan tabel 5, jika dilihat asupan energi rata-rata balita sebelum diberikan penyuluhan didapatkan 823,07±315,02 dengan nilai minimum 626,6 kkal dan nilai maksimum 1897 kkal sedangkan rata-rata asupan energi balita sesudah 999,37±295,26 dengan nilai minimum 642 kkal dan nilai maksimum 1995 kkal.

Kategori tingkat asupan energi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Sampel sebelum dan sesudah di berikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Kategori Asupan Energi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	22	91,7%	21	87,5%
Cukup	2	8,3%	3	12,5%
Total	24	100%	24	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat asupan energi sebelum diberikan penyuluhan terdapat pada kategori kurang yaitu 22 orang (91,7%) sedangkan

sesudah penyuluhan kategori kurang yaitu 21 orang (87,5%) dan kategori cukup yaitu 3 orang (12,5%).

- 2) Rata-rata asupan protein balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui rata-rata asupan protein pada balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang seperti pada tabel 7 berikut :

Tabel 7. Rata-rata Asupan Protein Sampel sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Kategori	n	Mean±SD	Median	Min	Max
Sebelum	24	20,60±6,10	19,4	12,6	39
Sesudah	24	23,06±6,78	21,8	13,6	45,5

Berdasarkan tabel 7, jika dilihat asupan protein rata-rata balita sebelum diberikan penyuluhan didapatkan 20,60±6,10 dengan nilai minimum 12,6 gr dan nilai maksimum 39 gr sedangkan rata-rata asupan protein balita sesudah 23,06±6,78 dengan nilai minimum 13,6 gr dan nilai maksimum 45,5 gr.

Kategori tingkat asupan protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Asupan Protein Sampel sebelum dan sesudah di berikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Kategori Asupan Protein	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	4	16,7%	3	12,5%
Cukup	20	83,3%	21	87,5%
Total	24	100%	24	100%

Pada tabel 8 dapat dilihat asupan protein sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar dengan cukup yaitu 20 orang (83,3%) sedangkan sesudah penyuluhan kategori cukup yaitu 21 orang (87,5%).

- 3) Rata-rata pengetahuan ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang seperti pada tabel 9 berikut :

Tabel 9. Rata-rata Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Penyuluhan	n	Mean±SD	Median	Min	Max
Sebelum	24	7,79±1,532	8,0	6	11
Sesudah	24	11,54±1,062	12,0	9	13

Berdasarkan tabel 9, jika dilihat skor nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan didapatkan 7,79±1,532 dengan nilai minimum 6 dan nilai maksimum 11 sedangkan nilai rata-rata sampel sesudah 11,54±1,062 dengan nilai minimum 9 dan nilai maksimum 13.

Kategori tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat pada tabel 10 berikut :

Tabel 10. Distribusi Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Kategori Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	11	45,8%	0	0
Cukup	12	50%	6	25%
Baik	1	4,2%	18	75%
Total	24	100%	24	100%

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar terdapat pada kategori cukup yaitu 12 orang (50%) sedangkan sesudah penyuluhan sebagian besar dengan kategori baik yaitu 18 orang (75%).

4. Analisis Bivariat

- 1) Perbedaan nilai rata-rata asupan energi balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Berdasarkan data yang diperoleh dari 24 sampel sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan hasil rata-rata asupan energi pada balita seperti pada tabel 11 berikut :

Tabel 11. Perbedaan Rata-rata Asupan Energi Sampel sebelum dan sesudah di berikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Variabel		n	Mean	SD	<i>p value</i>
Asupan	Sebelum	24	823,07	315,02	0,000
Energi	Sesudah	24	999,37	295,26	

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa rata-rata asupan energi pada balita sebelum diberikan penyuluhan adalah 823,07 kkal sedangkan rata-rata asupan energi pada balita setelah diberikan penyuluhan adalah 999,37 kkal. Hasil uji statistik didapatkan *p value* adalah 0,000 artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap tingkat asupan energi.

- 2) Perbedaan nilai rata-rata asupan protein balita *stunting* sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Berdasarkan data yang diperoleh dari 24 sampel sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan hasil rata-rata asupan protein pada balita seperti pada tabel 12 berikut :

Tabel 12. Perbedaan Rata-rata Asupan Protein Sampel sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Variabel		n	Mean	SD	<i>p value</i>
Asupan Protein	Sebelum	24	20,60	6,10	0,000
	Sesudah	24	23,06	6,78	

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa rata-rata asupan protein pada balita sebelum diberikan penyuluhan adalah 20,60 gr sedangkan rata-rata asupan protein pada balita setelah diberikan penyuluhan adalah 23,06 gr. Hasil uji statistik didapatkan *p value* adalah 0,000 artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap tingkat asupan protein.

- 3) Perbedaan rata-rata pengetahuan ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Berdasarkan data yang diperoleh dari 24 responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan hasil rata-rata pengetahuan seperti pada tabel 13 berikut :

Tabel 13. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Variabel		n	Mean	SD	<i>p value</i>
Pengetahuan	Sebelum	24	7,79	1,532	0,000
	Sesudah	24	11,54	1,062	

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 7,79 sedangkan rata-rata tingkat pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan adalah 11,54. Hasil uji statistik didapatkan *p value* adalah 0,000 artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Rata-rata asupan energi balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan *persentase* rata-rata asupan energi sebelum diberikan penyuluhan diperoleh sebesar 91,7% dengan kategori kurang. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan didapat persentase tingkat konsumsi energi yang kurang sebesar 87,5%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Azarine Aqilah (2022) yang berjudul “Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Asupan Energi dan Protein pada Remaja Putri Smp Al-Ishlah Maros”. Hasil penelitian terdapat tingkat asupan energi yang kurang sebelum edukasi gizi sebesar 88,5% sedangkan tingkat asupan energi yang kurang setelah edukasi gizi yaitu energi sebesar 31,4%.²³

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Halil Munawir (2018) yang berjudul “Penyuluhan Gizi Terhadap Asupan Energi, Protein, Vitamin C, Dan Zat Besi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil”. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebelum penyuluhan asupan energi dengan kategori baik 0% setelah penyuluhan asupan energi meningkat menjadi 3,3%.²⁴

Menurut peneliti asupan energi balita kurang sebelum diberikan penyuluhan gizi disebabkan karena jadwal makan yang tidak teratur menyebabkan makan hanya 1-2 kali sehari, selain itu balita juga sering makan cemilan yang dapat membuat balita kenyang dan tidak mau makan, kemudian porsi makan balita kecil atau jumlahnya sedikit.

b. Rata-rata asupan protein balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan *persentase* rata-rata asupan protein sebelum diberikan penyuluhan diperoleh sebesar 83,3% dengan kategori cukup. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan didapat *persentase* tingkat konsumsi protein yang cukup sebesar 87,5%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri Liani Mumtaz (2019) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Sarapan Terhadap Asupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat, Lemak, Protein) Pada Siswa Kelas V Sd Negeri 18 Bireuen”. Hasil penelitian dari 25 siswa yang memiliki asupan protein kurang sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 40%, asupan protein cukup sebanyak 60% sedangkan asupan protein kurang sesudah diberikan penyuluhan sebanyak 80% dan asupan protein cukup sebanyak 20%.²⁵

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Azarine Aqilah (2022) yang berjudul “Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Asupan Energi dan Protein pada Remaja Putri Smp Al-Ishlah Maros”. Hasil penelitian terdapat tingkat asupan protein dengan kategori kurang sebelum edukasi gizi sebesar 90,2% sedangkan tingkat asupan protein dengan kategori kurang setelah edukasi gizi yaitu sebesar 34,4%.²³

Menurut peneliti dari hasil data yang dikumpulkan bahwa kurangnya asupan protein sebelum diberikan penyuluhan, disebabkan karena porsi makan balita kecil atau jumlahnya sedikit, selain itu kebanyakan ibu balita kurang memvariasikan makanan anaknya dapat terlihat pada saat mereka mengkonsumsi lauk nabati (tahu, tempe) kemudian mereka tidak lagi mengkonsumsi lauk hewani.

c. Rata-rata pengetahuan ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah 7,79. Jika dilihat dari kategori pengetahuan terdapat setengah dengan kategori cukup yaitu 12 orang (50%). Sedangkan nilai rata-rata sesudah dilakukan penyuluhan adalah 11,54. Jika dilihat dari kategori pengetahuan lebih dari setengah dengan kategori baik yaitu 18 orang (75%).

Hasil analisis dari 15 butir pertanyaan *kuersioner* diketahui sebanyak 91,7% responden tidak mengetahui bagaimana cara mengetahui balita mengalami *stunting* setelah diberikan penyuluhan menjadi 41,7%, sebanyak 87,5% responden tidak mengetahui penyebab balita *stunting* setelah diberikan penyuluhan menjadi 12,5%, sebanyak 83,3% responden tidak mengetahui dampak dari *stunting*, setelah diberikan penyuluhan menjadi 54,1%, dan sebanyak 66,7% responden tidak mengetahui dampak jangka pendek dari kejadian *stunting*, setelah diberikan penyuluhan menjadi 37,5%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Andi Nuheriana (2022) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan tindakan Ibu Anak yang *Stunting*”. Hasil penelitian dari 49 responden sebelum dilakukan penyuluhan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 responden dengan persentase 57,1% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 responden dengan persentase 42,9%. Setelah penyuluhan semua responden memiliki pengetahuan yang baik dengan persentase 100%.²⁶

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Meisha Indah (2022) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet tentang *Stunting* terhadap

Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri". Hasil penelitian sebelum penyuluhan sebagian besar pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (46,6%) dan terdapat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (23,4%), setelah penyuluhan menggunakan media leaflet mayoritas pengetahuan baik meningkat sebanyak 12 responden (40%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 respondent (60%).²⁷

Berdasarkan wawancara dengan petugas puskesmas dan kader posyandu, rendahnya pengetahuan responden saat dilakukan *pretest* disebabkan karena jarang dilaksanakannya penyuluhan mengenai *stunting* dan gizi seimbang sehingga responden belum terpapar dengan informasi tentang *stunting* dan gizi seimbang secara menyeluruh.

Menurut peneliti pemberian penyuluhan dengan metode ceramah dan pembagian *leaflet* dapat meningkat, dikarenakan peneliti telah memberikan proses penyuluhan dengan memanfaatkan semua alat inderanya seperti indera pandang, dengar dan lainnya. Metode ceramah dengan komunikasi dua arah dimana dilakukan secara tatap muka sehingga penyuluh dapat langsung mengetahui respon ibu balita selain itu juga terjadi interaksi antar peneliti dengan ibu balita. Sedangkan informasi yang diberikan oleh media leaflet dapat langsung dibaca dan dipahami, pada dasarnya isi dari media *leaflet* berupa gambar dan tulisan sehingga terlihat lebih menarik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu media. Media berfungsi untuk memudahkan seseorang dalam memahami informasi yang dianggap rumit. Berdasarkan teori telah dijelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia (Notoatmodjo, 2014).

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan nilai rata-rata asupan energi balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Hasil penelitian menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwasanya terdapat perbedaan bermakna antara tingkat konsumsi energi sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan nilai *p-value* 0.000 ($p < 0.05$) Dimana rata-rata tingkat konsumsi sebelum diberikan penyuluhan sebesar 823,07 kkal kemudian diberikan penyuluhan dan terjadi peningkatan rata-rata tingkat konsumsi energi menjadi 999,37 kkal. Selisih rata-rata tingkat konsumsi energi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan sebesar 176,3 kkal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Asmarudin Pakhri (2021) yang berjudul “Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Asupan Energi, Protein dan Besi pada Remaja”. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata tingkat asupan energi sebelum penyuluhan 1650,5 kkal dan asupan energi setelah penyuluhan yaitu 1767,2 kkal. Selisih rata-rata tingkat konsumsi energi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan sebesar 116,7 kkal.²⁸

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Azarine Aqilah (2022) yang berjudul “Penyuluhan Gizi Menggunakan Media *Leaflet* dengan Metode Pendampingan terhadap Asupan Energi dan Protein pada Remaja Putri Kurang Energi Kronis (KEK)”. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata tingkat asupan energi sebelum penyuluhan 1167,32 kkal dan asupan energi setelah penyuluhan yaitu 1745,76 kkal. Selisih rata-rata tingkat konsumsi energi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan sebesar 578,44 kkal.²⁵

Hasil recall *post test* lebih baik dari pada *pre test* dikarenakan pada saat penyuluhan peneliti memberikan penjelasan tentang *stunting* pada balita. Pada

saat tanya jawab/diskusi responden cukup aktif dibuktikan dengan responden menanyakan beberapa pertanyaan seperti contoh lauk nabati dan alasan kenapa anak tidak mau makan. Ibu termotivasi untuk memberikan makanan kesukaan anaknya, selain itu juga mengajak anak bermain sambil makan. Sedangkan *recall pre test* kebanyakan ibu balita kurang memvariasikan makanan anaknya dapat terlihat pada saat mereka mengonsumsi lauk nabati (tahu dan tempe), mereka tidak lagi mengonsumsi lauk hewani.

b. Perbedaan nilai rata-rata asupan protein balita *stunting* sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Hasil penelitian menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwasanya terdapat perbedaan bermakna antara tingkat konsumsi protein sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan nilai *p-value* 0.000 ($p < 0.05$) Dimana rata-rata tingkat konsumsi sebelum diberikan penyuluhan sebesar 20,60 gr kemudian setelah diberikan penyuluhan dan terjadi peningkatan rata-rata tingkat konsumsi protein menjadi 23,06 gr. Selisih rata-rata tingkat konsumsi protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan sebesar 2,46 gr.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Azarine Aqilah (2022) yang berjudul “Penyuluhan Gizi Menggunakan Media *Leaflet* dengan Metode Pendampingan terhadap Asupan Energi dan Protein pada Remaja Putri Kurang Energi Kronis (KEK)”. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata tingkat asupan protein sebelum penyuluhan 39,76 gr dan asupan protein setelah penyuluhan yaitu 58,76 gr. Selisih rata-rata tingkat konsumsi protein sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan sebesar 19 gr.²⁵

Hasil recall *post test* lebih baik karena sudah bertambahnya pengetahuan ibu tentang asupan protein pada balita sedangkan recall *pre test* kurang baik dikarenakan terdapat beberapa protein nabati dan hewani yang memang kurang disukai oleh beberapa balita, selain itu ibu balita belum mengetahui porsi protein yang tepat. Kemudian juga kesibukan orang tua terhadap pekerjaan sehingga asupan pada balita tidak di perhatikan.

c. Perbedaan rata-rata pengetahuan ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023

Hasil penelitian menggunakan *uji wilcoxon* menunjukkan bahwasanya terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan nilai *p-value* 0.000 ($p < 0.05$). Dimana rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebesar 7,79 kemudian diberikan penyuluhan dan terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan menjadi 11,54. Selisih rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan sebesar 3,75.

Hal ini sejalan dengan penelitian Farida Utaminingtya (2020) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Balita dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu”. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu balita di RW 02 dan RW 03 Kelurahan Tingkir Lor Kota Salatiga sebelum diberikan penyuluhan (*pre-test*) dengan nilai 1,62 dan setelah diberikan penyuluhan (*post-test*) dengan nilai 1,85, sehingga selisih nilai perubahan meannya 0,23.²⁹

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Andi Nuheriana (2022) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan tindakan Ibu Anak yang *Stunting*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji

statistik didapatkan nilai dengan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu anak yang *stunting* di wilayah kerja puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone.²⁶

Hasil *post-test* lebih baik dari pada hasil *pre-test* dikarenakan adanya suatu perlakuan berupa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah-tanya jawab sehingga responden mendapatkan informasi yang dapat menghasilkan suatu perubahan dari awalnya sekedar tahu menjadi tahu, dan yang semula belum mengerti menjadi mengerti.

Pada saat tanya jawab/diskusi responden cukup aktif dibuktikan dengan responden menanyakan beberapa pertanyaan seperti faktor yang menjadi penyebab dari *stunting* dan kapan anak dapat dikatakan *stunting*.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu dan asupan energi, protein balita *stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata asupan energi sebelum dilakukan penyuluhan gizi 823,07 kkal dan setelah dilakukan penyuluhan gizi meningkat menjadi 999,37 kkal.
2. Rata-rata asupan protein sebelum dilakukan penyuluhan gizi 20,60 gr dan setelah dilakukan penyuluhan gizi meningkat menjadi 23,06 gr.
3. Rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan gizi 7,79 dan setelah dilakukan penyuluhan gizi meningkat menjadi 11,54.
4. Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan energi balita *stunting* di posyandu kelurahan Seberang Padang kecamatan Padang Selatan kota Padang tahun 2023.
5. Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan protein balita *stunting* di posyandu kelurahan Seberang Padang kecamatan Padang Selatan kota Padang tahun 2023.
6. Ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu balita *stunting* di posyandu kelurahan Seberang Padang kecamatan Padang Selatan kota Padang tahun 2023.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Ahli Gizi

Untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Kelurahan Seberang Padang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya ahli gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan memfasilitasi media informasi tentang *stunting* dan gizi seimbang dengan menggunakan mading gizi untuk meningkatkan kualitas penyuluhan/edukasi gizi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang beda dan lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santi Deliani Rahmawati HS. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020.
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
3. Rahmawati H. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Balita dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang Publikasi Ilmiah. 2018;23.
4. Winda Sri Harsita. Penyuluhan Gizi tentang Asupan Energi dan Protein Balita. *Gizi*. 2019;8(5):55.
5. Triana, Wulandari H. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Mencegah Stunting. 2020.
6. Dianna dkk. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Stunting Melalui Media Video Dan Leaflet Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2020;6(1):7.
7. Sartika. Penyuluhan Gizi tentang Stunting Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita. *J Ilmu Pendidik*. 2011;Jilid 17(Nomor 4, Februari):322–30.
8. Abdi dkk. Penyuluhan Gizi Seimbang dan Olahan Pangan Lokal Pencegah Stunting Pada Ibu Paud Di Surabaya. 2021;5:507–14.
9. Zahriany. Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat Tahun 2017. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2017;2(2):129.
10. Aryu Candra. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. *Epidemiologi Stunting*. 2020. 1–53.
11. Mugianti dkk. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(3):268–78.
12. Febrianti Y. Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. 2020.
13. Yoko. Asupan Zat Gizi Seimbang pada Balita. 2019;1:105–12.
14. Masturoh Imas, dkk. Metode Penelitian Kesehatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2018.
15. Petralina Bintang. Pola konsumsi berhubungan dengan status gizi balita. *J gizi*. 2020;6(2):272–6.
16. Haines dkk. Kebutuhan Gizi Masa Balita. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
17. Falid Nila. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indones No. 28 Tahun 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. 2019;
18. Fitri L dkk. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Kota Pekanbaru*. 2020;5(3):591–7.
19. Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- 1996;
20. Supariasa. 2014. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC. 2014. 75383 p.
 21. Khristy S. Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Smartphone terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, Kecukupan Asupan Energi dan Protein Calon Pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Silungkang Tahun 2019. 2020;91.
 22. Saputra Heri. Rumus besar sampel Metode Penelitian. 2019;45(45):95–8.
 23. Nurcahyani ID, Suaib F, Istejo I. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Asupan Energi dan Protein pada Remaja Putri SMP Al-Ishlah Maros. Ghidza J Gizi dan Kesehatan. 2020;4(1):100–6.
 24. Mustamin dkk. Penyuluhan Gizi Terhadap Asupan Energi , Protein , Vitamin C, dan Zat Besi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. 2018;25:26.
 25. Azarin Aqila dkk. Penyuluhan Gizi Menggunakan Media E-Booklet Dengan Metode Pendampingan Terhadap Asupan Energi Dan Protein Pada Remaja Putri Kurang Energi Kronis (KEK) Nutritional Education Using Media E-Booklets. 2022;1(2):49.
 26. Nuheriana A, Rate S, Yusuf K, Musdalifah, Intang N. Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Yang Stunting. Gizido. 2022;14(1):42–53.
 27. Baiq Meisha dkk. Pengaruh Penyuluhan menggunakan media leaflet tentang Stunting terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri. 2021;4(1):9–15.
 28. Pakhri A,. Kebutuhan Asupan Energi , Protein Dan Besi Pada Remaja. 2018;39–43.
 29. Utamingtyas F, Muji Lestari R. Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Balita dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu. 2020;5(1):40–7.
 30. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. 2014;8(3):177.

LAMPIRAN

Lampiran A

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
No Telepon/ HP :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian atas nama Siti Aisyah dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Asupan Energi, Protein Balita *Stunting* dan Pengetahuan Ibu di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2023”. Oleh sebab itu, saya menyatakan bersedia menjadi sampel dari penelitian ini.

Demikian surat perjanjian ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, , ,

Responden

(.....)

Lampiran B

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP ASUPAN ENERGI, PROTEIN
BALITA DAN PENGETAHUAN IBU DI POSYANDU SEBERANG PADANG
KELURAHAN PADANG SELATAN KOTA PADANG TAHUN 2023

Nomor Responden:

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama Ibu :

Usia Ibu :

No Telp/HP :

Petunjuk Pengisian

Baca dan jawablah pertanyaan dibawah ini kemudian beri tanda (X) pada pilihan jawaban yang Anda anggap paling benar

A. TINGKAT PENGETAHUAN IBU	
1.	Menurut Ibu apakah yang dimaksud dengan <i>stunting</i> ? a. Kondisi kurangnya tumbuh kembang anak pada masa awal kehamilan (0) b. Kondisi kurangnya tumbuh kembang anak karena faktor kemiskinan (0) c. Kondisi kurangnya tumbuh kembang anak pada masa 1000 hari pertama kehidupan (mulai dari anak dalam kandungan sampai usia 2 tahun) (1) d. Kondisi kurangnya tumbuh kembang anak karena anak mengalami penyakit infeksi (0)
2.	<i>Stunting</i> adalah kurangnya tumbuh kembang pada anak. Apa penyebab hal tersebut? a. Anak tidak mendapatkan asupan gizi yang dipengaruhi oleh masalah ekonomi keluarga (0) b. Kurangnya asupan lemak dalam tubuh anak (0) c. Kurangnya asupan karbohidrat dalam tubuh anak (0) d. Anak dengan status gizi pendek dan sangat pendek (1)
3.	Bagaimana ciri-ciri anak yang mengalami <i>stunting</i> ? a. Tubuh pendek (1) b. Tubuh kurus (0)

	<ul style="list-style-type: none"> c. Perut buncit (0) d. Wajah lebih muda (0)
4.	<p>Bagaimana cara mengetahui seorang balita mengalami <i>stunting</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur tinggi badan balita dan disesuaikan dengan umurnya (1) b. Mengukur berat badan balita dan disesuaikan dengan umurnya (0) c. Mengukur berat badan, tinggi badan dan disesuaikan dengan umurnya (0) d. Menanyakan riwayat BB anak lahir (0)
5.	<p>Anak <i>stunting</i> pada masa dewasanya nanti akan lebih mudah mengalami masalah kesehatan yaitu?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terserang penyakit tidak menular (1) b. Kegemukan (0) c. Obesitas (0) d. Kurus (0)
6.	<p>Apa perbedaan status gizi anak <i>stunting</i> dengan status gizi anak tidak <i>stunting</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berat badan anak <i>stunting</i> lebih rendah dibandingkan anak normal (0) b. Tinggi badan anak <i>stunting</i> tidak berbeda dari anak normal (0) c. Kecerdasan anak <i>stunting</i> dibawah rata-rata anak normal (1) d. Semua benar (0)
7.	<p>Makanan yang bagaimana untuk balita <i>stunting</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Makanan yang tinggi akan protein dan zat besi (1) b. Makanan yang tinggi akan kalori (0) c. Makanan yang tinggi akan vitamin (0) d. Makanan yang tinggi akan lemak (0)
8.	<p>Mengapa Hari Pertama Kehidupan seorang anak disebut sebagai periode emas dalam upaya pencegahan <i>stunting</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Karena pada masa itulah <i>stunting</i> dapat terjadi dan sekaligus dapat dicegah atau masih dapat ditangani (1) b. Karena pada masa itu ibu memberikan ASI eksklusif (0) c. Karena pada masa itu ibu memberikan MP-ASI (0) d. Karena pada masa itu ibu memberikan makanan yang beragam untuk balita (0)
9.	<p>Apa yang menjadi faktor penyebab langsung kejadian <i>stunting</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pola asuh (0) b. Ketersediaan pangan (0) c. Asupan zat gizi (1) d. Pengetahuan orang tua (0)
10.	<p>Apa yang menjadi dampak jangka pendek dari kejadian <i>stunting</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal (1) b. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) (0)

	<p>c. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya (0)</p> <p>d. Menurunnya kesehatan reproduksi (0)</p>
11.	<p>Salah satu dampak jangka panjang yaitu meningkatnya resiko obesitas, kenapa anak <i>stunting</i> dapat beresiko obesitas?</p> <p>a. Karena anak <i>stunting</i> merupakan anak yang gemuk (obesitas) (0)</p> <p>b. Karena ketika ia tumbuh dewasa dan asupan makannya semakin besar ia tidak bisa lagi tumbuh keatas melainkan tumbuh kesamping yang akan membuat ia beresiko gemuk (obesitas) (1)</p> <p>c. Karena anak <i>stunting</i> kurang aktifitas sehingga membuat anak <i>stunting</i> gemuk (obesitas) (0)</p> <p>d. Karena anak <i>stunting</i> memiliki asupan makan yang berlebih (0)</p>
12.	<p>Apakah <i>stunting</i> pada usia 2 tahun (sudah lewat hari pertama kehidupan) sama sekali tidak bisa diperbaiki?</p> <p>a. Tidak bisa (0)</p> <p>b. Bisa namun tidak optimal (0)</p> <p>c. Bisa dengan olahraga yang cukup (0)</p> <p>d. Bisa, tinggi badan masih bisa diperbaiki sampai fase pubertas, tetapi sebaiknya <i>stunting</i> itu di cegah sebelum anak usia 2 tahun (1)</p>
13.	<p>Manakah pernyataan yang benar tentang dampak <i>stunting</i>?</p> <p>a. Anak <i>stunting</i> kemampuan belajar rendah (0)</p> <p>b. Anak <i>stunting</i> kemampuan konsentrasi rendah (0)</p> <p>c. Anak <i>stunting</i> memiliki IQ rendah (1)</p> <p>d. Anak <i>stunting</i> memiliki kemampuan berfikir rendah (1)</p>
14.	<p>Makanah pernyataan yang salah mengenai dampak dari balita <i>stunting</i>?</p> <p>a. Pertumbuhan secara tidak optimal (0)</p> <p>b. Anak <i>stunting</i> memiliki sistem imun yang baik (1)</p> <p>c. Perkembangan kognitif dan motorik terganggu (0)</p> <p>d. Anak <i>stunting</i> memiliki resiko penyakit tidak menular seperti DM, hipertensi dan stroke (0)</p>
15.	<p>Manakah pernyataan dibawah ini yang paling benar mengenai sistem imun yang dimiliki balita <i>stunting</i>?</p> <p>a. Anak <i>stunting</i> memiliki sistem imun yang baik dari pada anak tidak <i>stunting</i> (0)</p> <p>b. Anak <i>stunting</i> memiliki sistem imun yang sama dengan anak tidak <i>stunting</i> (0)</p> <p>c. Anak <i>stunting</i> memiliki sistem imun yang sama dengan orang tuanya (0)</p> <p>d. Anak <i>stunting</i> memiliki sistem imun yang rentan terkena infeksi dibandingkan dengan anak tidak <i>stunting</i> (1)</p>

Lampiran C

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok bahasan : *Stunting*

Sub Topik : Mencegah *Stunting* dengan Makanan Bergizi

Sasaran : Ibu balita *stunting*

Tempat : Posyandu Kelurahan Seberang Padang

Waktu : Januari 2023

A. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. Dampak *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini karena sumberdaya manusia *stunting* memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumberdaya manusia normal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk.³⁰

Anak yang mengalami severe *stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumberdaya. Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik lambat dan tingkat intelegensi lebih rendah. Penelitian lain menunjukkan anak (9-24 bulan) yang *stunting* selain memiliki tingkat intelegensi

lebih rendah, juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal.³⁰

Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting* merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kehilangan produktivitas pada saat dewasa. Orang dewasa *stunting* memiliki tingkat produktivitas kerja rendah serta upah kerja lebih rendah bila dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak *stunting*.

Anak-anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes. Retardasi pertumbuhan postnatal memiliki potensi hubungan terhadap berat badan sekarang dan tekanan darah.³⁰

B. Sasaran/Target

Sasaran dari penyuluhan ini adalah ibu balita *stunting* di Posyandu Kelurahan Seberang Padang dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

C. Waktu dan Tempat

a. Waktu

1) Hari/Tanggal

a) Penyuluhan ke-1 : Januari 2023

b) Penyuluhan ke-2 : Januari 2023

2) Pukul : 09.00-10.00

b. Tempat : Posyandu Kelurahan Seberang Padang

D. Tujuan Penyuluhan

3. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, sikap ibu dan tingkat konsumsi energi dan protein balita *stunting*.

4. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang apa itu *stunting*.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang penyebab *stunting*.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang ciri-ciri *stunting*
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang dampak yang terjadi pada anak *stunting*.
- 5) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang cara pencegahan *stunting*.
- 6) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang faktor yang mempengaruhi *stunting*.
- 7) Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang makanan yang sehat untuk pencegahan *stunting*.

E. Materi

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi dimana balita lebih pendek dibandingkan balita lain seusianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang

dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. Meningkatnya angka kematian bayi dan anak terjadi pada kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan mudah terkena infeksi penyakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.

Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat yang termasuk salah satu masalah gizi yang perlu dapat perhatian. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

2. Penyebab *Stunting*

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

a. Faktor langsung

1) Asupan zat gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

b. Faktor tidak langsung

1) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting (Nasikhah, 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga (Paudel et al, 2012).

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti: kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak, Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak, hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky, 2012; Fikawati, 2010).

3) Berat badan lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

4) Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I, 2010). Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan.

5) ASI eksklusif

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012). Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

6) Kurang air bersih dan sanitasi

Kurangnya akses air bersih dan sanitasi meliputi kebiasaan BAB sembarangan dan belum memiliki akses ke air minum bersih.

3. Ciri-ciri *Stunting*

- a. Pertumbuhan terhambat
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- e. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya
- f. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- g. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).
- h. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi

4. Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang.

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

5. Pencegahan *Stunting*

- a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
- b. Berikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan
- c. Berikan makanan pendamping ASI dengan gizi yang cukup bayi bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- d. Berikan imunisasi lengkap dan vitamin A
- e. Terus memantau tumbuh kembang anak

- f. Menjaga kebersihan lingkungan
- g. Suplemen gizi makro dan mikro
- h. Pemberian obat cacing
- i. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
- j. Jaminan kesehatan nasional

6. Faktor yang mempengaruhi *stunting*

a. Berat badan lahir

Berat Badan Lahir Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. 25 Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada anak laki-laki, selain

itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia.

c. ASI eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.

d. Tinggi ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting.

e. Tingkat ekonomi

Azwar (2000), yang dikutip oleh Manurung (2009), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapat keluarga yang

memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

f. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

7. Makanan sehat untuk balita *stunting*

Makanan yang tinggi akan protein dan zat besi, tidak hanya itu tetapi juga mengkonsumsi sayur dan buah serta makanan yang seimbang yang dapat memenuhi semua zat gizi lainnya.

Contoh bahan makanan seperti

- a. Roti, contoh menunya: sandwich, roti panggang, dll.
- b. Nasi, contoh menunya: nasi goreng
- c. Telur, contoh menunya: sup jamur telur,
- d. Tahu
- e. Kacang-kacangan
- f. Ikan
- g. Daging
- h. Buah-buahan
- i. Susu

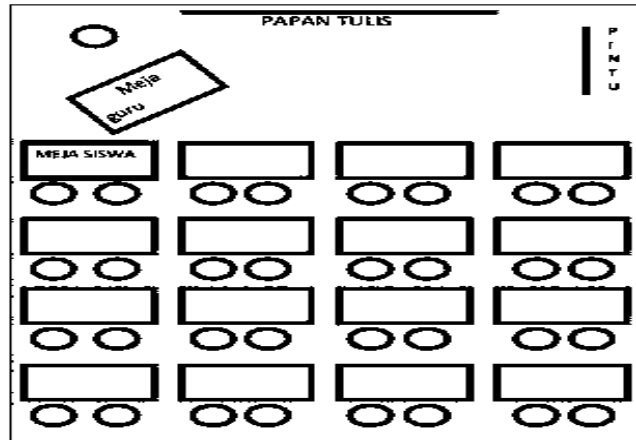


Tumpeng Gizi Seimbang



F. Setting

Tata Letak Ruangan Penyuluhan Gizi



G. Tempat kegiatan

Media Penyuluhan Gizi Menggunakan Leaflet


NO	WAKTU	KEGIATAN	PJ
Penyuluhan 1			
1.	30 menit	Pembukaan + wawancara <i>food recall</i> 24 jam serta pemberian <i>pre test</i>	Siti Aisyah
2.	20 menit	Penyajian materi dengan ceramah dan tanya jawab terhadap sasaran penyuluhan	Siti Aisyah
3.	10 menit	Kesimpulan acara penyuluhan	Siti Aisyah
Penyuluhan 2			
1.	20 menit	Pembukaan + penyajian materi dengan ceramah dan tanya jawab terhadap sasaran penyuluhan	Siti Aisyah
2.	30 menit	Pemberian <i>post test</i> + wawancara <i>food recall</i> 24 jam	Siti Aisyah
3.	10 menit	Kesimpulan acara penyuluhan	Siti Aisyah

H. Evaluasi

- a. Memberikan lembar kuersioner *pre test* dan *post test* dan wawancara *food recall* 24 jam.

- b. Memberikan beberapa pertanyaan pada sasaran penyuluhan.
- c. Memberikan kesempatan pada sasaran untuk mengulang apa saja hasil dari kesimpulan penyuluhan yang telah dilaksanakan.
- d. Sasaran penyuluhan berpartisipasi untuk saling bertukar pikiran mengenai masalah yang dibahas.

Lampiran E

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
D. Smpang Pasiahi Rapi Banggali- Padang 25144 Telp./Fas. (0751) 7928188
Jurusan Keperawatan (0751) 7951888, Prodi Keperawatan Sektik (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7951817-20498
Jurusan Gizi (0751) 7951768, Jurusan Bidikan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bidikan (0751) 52474
Jurusan Kesehatan Gigi (0751) 210801-1375, Jurusan Prostetik Kebersihan
Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor KH.03.02/000.39 /2022 Padang, 27 Desember 2022

Lampiran -

Perihal **Izin Penelitian**


Kepada Yth
Kepala Dinas Pemasaran, Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
di-

Tempat
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pembelajaran Mata Kuliah Skripsi Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi pada semester VIII, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan penelitian untuk penyusunan Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/NIM	Judul Skripsi	Tempat dan Waktu Penelitian
1	Siti Aisyah /192210722	Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu dan Asupan Energi, Protein Balita Stunting di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023	Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada bulan Januari s/d Maret 2023

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.


Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Trn
NIP. 19720528 199503 2 001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran F

	UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA	Sempur 1 Universitas Perintis Indonesia
	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)	Jl. Adhigoro KM.17 Lubuk Usaya, Padang +62 817 41 305867 etk@upermi@gmail.com

Nomor : 318/KEPK.FI/ETIK/2023

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled.

"Pengaruh Penyuluban Gizi terhadap Asupan Energi, Protein dan Pengetahuan Ibu pada Balita Stunting di Posyandu Kelurahan Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2023".

No. protocol : 23-05-658

Peneliti Utama : SITI AISYAH
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 22 Mei 2023
Ketua,
Chairman

Def Printhu, M.Biomed. PA



**Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.*

****Peneliti berkewajiban:**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Menyerahkan status penelitian apabila,
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Menyertakan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Semua prosedur persetujuan etik penelitian dilakukan sesuai dengan standar CIOMS-WHO 2016.
All procedures of Ethical Approval are performed in accordance with CIOMS/WHO 2016 standards/procedures.

Lampiran G



PEMERINTAHAN KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEBERANG PADANG

Jalan Seberang Postaja Utara 1, telepon: 675123062
Email: puskesmasseberangpadang19@gmail.com Laman: ps.seberangpadang.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 902 /PKM-SP/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah Kepala Puskesmas Seberang Padang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Siti Aisyah
NIM : 192210722
Pendidikan : S1 – Terapan Gizi dan Dietetika
Tempat Penelitian : Puskesmas Seberang Padang
Waktu Penelitian : Januari 2023

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang dengan *judul* :

PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP ASUPAN ENERGI PROTEIN DAN PENGETAHUAN IBU PADA BALITA STUNTING DI POSYANDU KELURAHAN SEBERANG PADANG KECAMATAN PADANG SELATAN KOTA PADANG TAHUN 2023.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan sebagai bukti-bukti atas penelitian mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 10 Mei 2023
Kepala Tata Usaha



Novita Angraini, SKM
Penata / III c
NIP. 19801114 201101 2 007

Lampiran H

Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

No	Uraian	Jumlah
Persiapan		
1.	Fotocopy bahan	Rp 50.000
2.	Print proposal	Rp 100.000
3.	Jilid proposal	Rp 50.000
4.	Transportasi	Rp 50.000
Sub Total		Rp 250.000
Pelaksanaan		
1.	Transportasi	Rp 100.000
2.	Fotocopy instrumen	Rp 50.000
3.	Cetak media (<i>leaflet</i>)	Rp 100.000
4.	Konsumsi	Rp 100.000
5.	Biaya pelaksanaan penyuluhan	Rp 100.000
Sub Total		Rp 450.000
Laporan		
1.	Print dan jilid skripsi	Rp 250.000
Sub Total		Rp 250.000
Total		Rp 950.000

Lampiran I

**Master Tabel
(Asupan)**

NO	Nama Ibu	PDDK	PKR	Nama Balita	UBalita	JK	BB	TB	ZTBU	Eseb	Eset	% Eseb	% Eset	K Eseb	K Eset	Pseb	Pset	% Pseb	% Pset	K Pseb	K Pset
1	Ny Sis	SMP	WRS	Zr	34 bulan	P	9,7	83	-3,01	658,60	753,30	48,7	55,8	Kurang	Kurang	19,4	26,3	97,0	131,0	Cukup	Cukup
2	Ny Ci	SMA	IRT	Ym	20 bulan	P	9,6	77	-2,07	719,30	823,10	53,2	60,9	Kurang	Kurang	21,4	23,4	107,0	117,0	Cukup	Cukup
3	Ny Fn	SMA	IRT	Kz	56 bulan	L	12	91	-3,76	779,00	811,90	55,6	57,9	Kurang	Kurang	21,9	19,2	87,6	76,8	Cukup	Kurang
4	Ny Y	SMA	WRS	Bl	39 bulan	L	13	89	-2,46	800,70	1054,50	57,1	75,3	Kurang	Kurang	22,4	24,2	89,6	96,8	Cukup	Cukup
5	Ny N	SMA	IRT	Dw	31 bulan	L	13	85	-2,24	749,70	971,60	55,5	71,9	Kurang	Kurang	20,3	26,7	101,5	133,0	Cukup	Cukup
6	Ny F	SMA	WRS	Al	29 bulan	L	11	82	-2,76	724,70	934,30	53,6	69,2	Kurang	Kurang	17,4	18,7	87,0	93,5	Cukup	Cukup
7	Ny G	SMA	IRT	Ge	48 bulan	L	12	94	-2,15	775,90	884,20	55,4	63,1	Kurang	Kurang	23,0	24,6	92,0	98,4	Cukup	Cukup
8	Ny L	S1	Guru	Hi	15 bulan	L	8,3	75	-2,13	877,30	955,70	64,9	70,7	Kurang	Kurang	21,6	21,1	108,0	105,0	Cukup	Cukup
9	Ny M	SMA	IRT	Cr	48 bulan	P	13	93	-2,27	670,30	946,90	47,8	67,6	Kurang	Kurang	18,6	24,4	74,4	97,6	Kurang	Cukup
10	Ny Gw	SMA	IRT	Rz	32 bulan	L	9,2	81	-3,76	808,90	956,90	59,9	70,8	Kurang	Kurang	19,4	21,5	97,0	107,0	Cukup	Cukup
11	Ny R	SMA	IRT	Hs	48 bulan	L	12	94	-2,3	716,30	892,80	51,1	63,7	Kurang	Kurang	20,1	21,8	80,4	87,2	Cukup	Cukup
12	Ny A	S1	Guru	Ar	34 bulan	L	11	82	-3,6	626,60	876,90	46,4	64,9	Kurang	Kurang	19,4	21,8	97,0	109,0	Cukup	Cukup
13	Ny Mt	SMA	IRT	Hb	23 bulan	L	10	79	-2,75	638,70	873,80	47,3	64,7	Kurang	Kurang	18,2	22,6	91,0	113,0	Cukup	Cukup
14	Ny Di	SMA	IRT	Rz	16 bulan	L	7,9	71	-3,74	696,50	959,80	51,5	71,0	Kurang	Kurang	18,6	21,9	93,0	109,5	Cukup	Cukup
15	Ny Ma	SMA	WRS	Sl	19 bulan	L	10	78	-2,03	707,80	848,40	52,4	62,8	Kurang	Kurang	21,0	24,6	105,0	123,0	Cukup	Cukup
16	Ny Gu	SMP	IRT	Ai	20 bulan	P	9	77	-2,15	794,00	838,90	58,8	62,1	Kurang	Kurang	15,4	17,4	77,0	87,0	Kurang	Cukup
17	Ny P	SMP	IRT	Gn	23 bulan	P	8,4	75	-3,52	655,80	642,00	48,5	47,5	Kurang	Kurang	12,6	13,6	63,0	68,0	Kurang	Kurang
18	Ny S	SMA	IRT	Ah	23 bulan	P	8,4	77	-2,65	660,80	1006,80	48,9	74,5	Kurang	Kurang	16,2	17,8	81,0	89,0	Cukup	Cukup
19	Ny I	SMP	IRT	Au	17 bulan	P	7,8	74	-2,05	769,30	1061,20	56,9	78,6	Kurang	Kurang	17,8	20,5	89,0	102,5	Cukup	Cukup
20	Ny Mi	SMA	IRT	Se	12 bulan	P	10	70	-2,17	1748,20	1790,00	129,0	132,0	Cukup	Cukup	39,0	39,6	195,0	198,0	Cukup	Cukup
21	Ny Ds	SMA	WRS	Dc	53 bulan	L	13	95	-2,46	755,40	1043,90	53,9	74,5	Kurang	Kurang	17,2	19,0	68,8	76,0	Kurang	Kurang
22	Ny W	S1	Guru	Ky	27 bulan	P	9,7	80	-2,59	718,20	975,20	53,2	72,2	Kurang	Kurang	16,8	18,7	84,0	93,5	Cukup	Cukup
23	Ny Gr	SMA	IRT	Az	14 bulan	P	7,9	70	-2,69	1897,94	1995,04	140,0	147,0	Cukup	Cukup	38,7	45,4	193,0	227,0	Cukup	Cukup
24	Ny Dw	SMA	IRT	As	29 bulan	L	10	81	-2,74	803,90	1087,90	59,5	80,5	Kurang	Cukup	18,1	18,8	90,5	94,0	Cukup	Cukup

Pengetahuan

Nama Balita	Pretest																Posttest																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	J B	K N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	JB	KN
Zr	B	S	B	S	B	S	S	B	B	B	B	B	S	B	B	10	C	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	13	B	
Ym	S	S	B	S	B	S	S	S	B	S	B	B	S	B	S	6	K	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	B	S	12	B	
Kz	B	S	B	S	S	S	S	S	B	B	B	B	S	S	B	7	K	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	S	B	B	12	B
Bl	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	S	7	K	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	10	C
Dw	B	S	S	S	S	B	B	S	S	S	B	B	S	B	B	7	K	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	B	B	12	B
Al	S	S	S	S	S	B	S	B	S	B	B	B	S	S	B	6	K	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	12	B
Ge	B	S	S	S	B	B	S	S	S	S	B	B	S	S	B	6	K	B	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S	S	B	10	C
Hi	B	S	S	S	S	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	9	C	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	13	B	
Cr	B	S	S	S	B	B	S	S	S	S	B	B	S	S	B	6	K	B	B	B	S	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	B	10	C
Rz	B	S	S	S	S	B	S	S	S	S	B	B	S	B	B	6	K	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	12	B	
HZ	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	S	S	B	10	C	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	12	B	
Ar	B	S	B	S	B	B	B	S	S	S	B	B	S	B	B	9	C	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	12	B
Hb	S	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	7	K	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	S	B	B	12	B
Rz	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	8	C	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	12	B	
Sl	B	S	B	S	S	S	B	B	B	S	S	B	B	S	B	8	C	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	12	B
Ai	B	S	S	S	S	S	B	B	B	S	S	B	B	S	S	6	K	B	S	B	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	10	C
Gn	B	B	B	S	S	S	B	S	B	S	B	B	S	B	B	9	C	B	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	12	B	
Ah	B	S	B	B	B	S	S	S	B	B	B	B	S	S	B	9	C	B	S	B	B	B	S	S	S	B	B	B	B	S	B	B	10	C
Au	B	S	B	S	S	B	B	S	S	B	S	S	B	S	S	6	K	B	S	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	9	C
Se	B	S	B	S	B	B	S	S	S	S	B	B	S	B	B	8	C	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	12	B
Dc	B	S	S	S	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	S	8	C	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	12	B
Ky	B	S	B	B	S	B	S	B	B	S	B	B	S	S	B	9	C	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	12	B
Az	B	S	B	S	B	B	S	B	S	S	B	B	B	S	B	9	C	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	B	12	B	
As	B	B	B	S	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	11	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	12	B
Z jawaban benar	21	3	16	2	13	13	11	9	14	8	21	23	4	10	19			24	21	23	14	21	19	16	10	22	15	22	24	11	18	21		
% jawaban benar	87,5 %	12,5 %	66,7 %	8,3 %	54,1 %	54,1 %	45,9 %	37,5 %	58,3 %	33,3 %	87,5 %	95,8 %	16,7 %	41,6 %	79,2 %			100%	87,5 %	95,8 %	58,3 %	87,5 %	79,2 %	66,7 %	41,6 %	91,6 %	62,5 %	91,6 %	100%	45,9 %	75 %	87,5 %		
Z jawaban salah	3	21	8	22	11	11	13	15	10	16	3	1	20	14	5			0	3	1	10	3	5	8	14	2	9	2	0	13	6	3		
% jawaban salah	12,5 %	87,5 %	33,3 %	91,7 %	45,9 %	45,9 %	54,1 %	62,5 %	41,7 %	66,7 %	12,5 %	4,2 %	83,3 %	58,7 %	20,8 %			0%	12,5 %	4,2 %	41,7 %	12,5 %	20,8 %	33,3 %	58,7 %	8,4 %	37,5 %	8,4 %	0%	54,1 %	25 %	12,5 %		

Lampiran J

1. Karakteristik Responden

Umur Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 - 23	11	45,8	45,8	45,8
24 - 59	13	54,2	54,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	14	58,3	58,3	58,3
Perempuan	10	41,7	41,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1	3	12,5	12,5	12,5
SMA	17	70,8	70,8	83,3
SMP	4	16,7	16,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Guru	3	12,5	12,5	12,5
IRT	16	66,7	66,7	79,2
Wiraswasta	5	20,8	20,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

2. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreEnergi	,393	24	,000	,510	24	,000
PostEnergi	,299	24	,000	,668	24	,000
PreProtein	,264	24	,000	,701	24	,000
PostProtein	,244	24	,001	,768	24	,000
Pretest	,171	24	,069	,898	24	,019
Posttest	,417	24	,000	,723	24	,000

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

3. Univariat

a. Rata-rata pengetahuan

		Pretest	Posttest
N	Valid	24	24
	Missing	0	0
Mean		7,79	11,54
Median		8,00	12,00
Std. Deviation		1,532	1,062
Minimum		6	9
Maximum		11	13

b. Distribusi pengetahuan

Kategori Pengetahuan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	45,8	45,8	45,8
	Cukup	12	50,0	50,0	95,8
	Baik	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Kategori Pengetahuan Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	6	25,0	25,0	25,0
	Baik	18	75,0	75,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

c. Rata-rata asupan

		PreEnergi	PostEnergi
N	Valid	24	24
	Missing	0	0
Mean		823,0767	999,3767
Median		737,2000	951,3000
Std. Deviation		315,02440	295,26864
Minimum		626,60	642,00
Maximum		1897,94	1995,04

d. Distribusi asupan energi

Kategori Energi Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	22	91,7	91,7	91,7
	Cukup	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Kategori Energi Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	21	87,5	87,5	87,5
Cukup	3	12,5	12,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	

e. Rata-rata asupan protein

	PreProtein	PostProtein
N Valid	24	24
Missing	0	0
Mean	20,604	23,067
Median	19,400	21,800
Std. Deviation	6,1071	6,7844
Minimum	12,6	13,6
Maximum	39,0	45,4

f. Distribusi asupan protein

Kategori Protein Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	16,7	16,7	16,7
Cukup	20	83,3	83,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Kategori Protein Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	12,5	12,5	12,5
Cukup	21	87,5	87,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	

4. Bivariat

a. Pengetahuan

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest Negative Ranks	0(a)	,00	,00
Positive Ranks	24(b)	12,50	300,00
Ties	0(c)		
Total	24		

a Posttest < Pretest

b Posttest > Pretest

c Posttest = Pretest

	Posttest – Pretest
Z	-4,319(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Asupan Energi

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostEnergi - PreEnergi	Negative Ranks	1(a)	1,00	1,00
	Positive Ranks	23(b)	13,00	299,00
	Ties	0(c)		
	Total	24		

a PostEnergi < PreEnergi
b PostEnergi > PreEnergi
c PostEnergi = PreEnergi

	PostEnergi – PreEnergi
Z	-4,257(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Asupan Protein

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostProtein - PreProtein	Negative Ranks	2(a)	8,75	17,50
	Positive Ranks	22(b)	12,84	282,50
	Ties	0(c)		
	Total	24		

a PostProtein < PreProtein
b PostProtein > PreProtein
c PostProtein = PreProtein

	PostProtein – PreProtein
Z	-3,786(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ra

Lampiran K
Dokumentasi Penelitian

