

**PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN
Sikap Ibu BALITA STUNTING DI NAGARI LIMBO KOTO
KECAMATAN BONJOL TAHUN 2023**

Sketsa

*Dasarkan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kesehatan RI Padang Sebagai Peryataan dalam Mempromosikan
Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Padang*



Oleh :

**YULMIRA
NIM : 182210607**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Knowledge Gain terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu
Halla Samping di Negeri Liris Kota Kecamatan Hujung Tahun
2021

Nama : Yalmaz

NIM : 192210087

Skripsi ini telah diperiksa untuk disetujui/ditolak oleh Tim Penguji Skripsi
Jurusan Keperawatan dan Ditentukan Peminatan Keperawatan Komunitas III Padang

Padang, Juni 2021
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Dr. Hermita Bas Utami, SKM, MKM
NIP. 19600129 196203 2 002

Pembimbing Pendamping

Zetris Nurman, S. ST, M. Kesmas
NIP. 19760716 200604 2 036

Ketua Program Studi

Keperawatan Kesehatan Komunitas III Padang



Marni Handayani, S.Ni, M.Kes
NIP. 19710308 199403 2 001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGIJIB
Skripsi

Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Diri terhadap Penguasaan dan Sikap Diri
Hamba Dewasa di Nagari Lintau Kiri Kecamatan Dairi Kabupaten
Tapanuli Tengah
Nama : Yuliana
NIM : 142210007

Sampai ini telah saya dan dipertahankan di depan Tim Pengaji Ujian Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Uir dan Ekoteknologi Pendidikan Kesehatan
Kampus Padang dan dinyatakan telah memenuhi

Padang, Juni 2023
Menyetujui,

Ketua Dewan Pengaji



Hina Harnanti, S.Pd, M.Pd
NIP. 19760211 200501 2 001

Anggota Dewan Pengaji



Anindika, S.Pd, M.Pd
NIP. 19660612 198901 1 003

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : VULMIRA
NIM : 192210687
Tanggal Lahir : 17 Desember 2000
Tanggal Masuk : 2019
Nama Pembimbing Akademik : Marni Harahap, S.Si, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Dr. Hartita Das Utami, SKM, M.M
Nama Pembimbing Pendamping : Zaini Nurman, S. ST, M.Humad
Nama Ketua Dewan Pengaji : Rana Haniyati, SKM, M Kes
Nama Anggota Dewan Pengaji : AndriRian, SKM, M Kes

Melakukan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian hasil
karya saya yang berjudul

**"Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Di
Samping Di Nagari Liris Koto Kawamatan Bangsal Tahun 2023"**

Apabila nama dan nama terbitan saya melakukan tindakan plagiat, maka saya
dan keluarga akan di yang sudah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Paling, 10 Mei 2023



VULMIRA
NIM. 192210687

DATA RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Yulmira
NIM : 192210687
Tempat / Tanggal Lahir : Kampung Melayu / 17 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Tel Hp : 085319258827
Email : yulmiramimi@gmail.com
Alamat : Jl. Simpang Kampung Melayu, Jorong Kampung Melayu, Nagari Limokoto, Kec. Bonjol, Kab. Pasaman, Provinsi Sumatera Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Yulfitri
Pekerjaan : Tani
Ibu : Nurjani
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 24 Kampung Melayu	2007 – 2013
2.	SMPN 3 Bonjol	2013 – 2016
3.	SMAN 1 Bonjol	2016 – 2019
4.	S1 Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 – 2023

KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC DEPARTMENT OF NUTRITION

Thesis, June 2023 Yulmira

The Effect of Nutrition Counseling on the Knowledge and Attitudes of Stunting Toddler Mothers in Nagari Limo Koto, Bonjol District, in 2023

vii + 68 pages, + 13 tables, + 3 charts, + 1 figure, 17 attachment

ABSTRACT

Stunting is a short and very short form or posture of a toddler due to chronic malnutrition. The prevalence of stunting based on the 2022 National SSGI in West Sumatra is 25.2%, in Pasaman it is 28.9% and in Nagari Limo Koto it is 12.14%. Mother's nutritional knowledge is one of the factors that determine children's food consumption. The mother's attitude is the mother's readiness to act about feeding the child. This study aims to see the effect of nutritional counseling on the knowledge and attitudes of stunting mothers in Nagari Limo Koto, Bonjol District.

This research is a pre-experimental study with the research design being One Group Pretest Posttest Design, conducted from December 2022 to March 2023. The population of all stunting toddlers in the Limo Koto nagari was 45 people and the entire population was sampled according to the inclusion and exclusion criteria. 40 people. Data on mother's knowledge and attitudes were collected by interview method using a questionnaire, and measured before and after being given nutritional counseling. Data were processed univariately and bivariately using the Wilcoxon statistical test.

The results of the study showed that knowledge before (pre test) was given nutritional counseling, namely the sufficient category (75.06%) and after providing balanced nutrition counseling and stunting, knowledge after (post test) was in a good category (90.17%). The attitude before being given nutrition counseling (pre test) was in the negative category (49.94) and the attitude after being given nutrition counseling was in the positive category (50.52). There is an effect of nutritional counseling on mother's knowledge (P value <0.05). There is no effect of nutrition counseling on attitude (P value > 0.05).

It is hoped that health workers will provide counseling about the impact and ways of preventing stunting from an early age and balanced nutrition for toddlers in order to increase the mother's knowledge, so it is hoped that the prevalence of stunting can decrease.

Keywords: Nutrition Counseling, Stunting, Knowledge, Attitude

Bibliography (49) (2007-2022)

POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG JURUSAN GIZI

Skripsi, Juni 2023 Yulmira

Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023

vii + 68 halaman, + 13 tabel, + 3 bagan, + 1 gambar, 17 lampiran

ABSTRAK

Stunting adalah bentuk atau postur tubuh balita yang pendek dan sangat pendek karena malnutrisi kronik. Prevalensi *stunting* berdasarkan SSGI Nasional tahun 2022 di Sumatera Barat sebesar 25,2%, di Pasaman sebesar 28,9% dan di Nagari Limo Koto sebesar 12,14%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita stunting di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan desain penelitian adalah *One Group Pretest Posttest Design*, dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai bulan Maret 2023. Populasi seluruh balita *stunting* di nagari Limo Koto sebanyak 45 orang dan sampel berjumlah 40 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data pengetahuan ibu dan sikap dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner, dan diukur sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Data diolah secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum (*pre test*) diberikan konseling gizi yaitu kategori cukup (75,06%) dan setelah pemberian konseling gizi seimbang dan stunting pengetahuan sesudah (*post test*) kategori baik (90,17%). Sikap sebelum diberikan konseling gizi (*pre test*) kategori negatif (49,94) dan sikap setelah diberikan konseling gizi kategori positif (50,52). Ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan ibu ($P \text{ value} < 0,05$). Tidak ada pengaruh konseling gizi terhadap sikap ($P \text{ value} > 0,05$).

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan konseling tentang dampak dan cara pencegahan *stunting* sejak dini dan gizi seimbang pada balita agar dapat menambah pengetahuan ibu, sehingga diharapkan prevalensi kejadian *stunting* dapat menurun.

Kata kunci : Konseling Gizi, Stunting, Pengetahuan, Sikap

Daftar Pustaka (49) (2007-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita *Stunting* di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan skripsi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Gizi.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terimakasih atas segala bimbingan, pengarahan dan tuntutan dari ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing utama, ibu Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing pendamping, ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku ketua dewan penguji dan Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku anggota dewan penguji. Ucapan terima kasih juga peneliti ajukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
4. Bapak dan ibu dosen jurusan gizi di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Terutama kepada kedua orang tua tersayang (ayah : Yulfitri, ibu : Nurjani) dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Pada abangku tersayang yaitu Yulfandi dan adikku tercinta yaitu Haibul Safri dan Khairul Fajri yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
7. Teman-teman Gizi Angkatan 2019 yaitu Firtania Afada, Nuraisyah Fatia, Winda Almufid, Erda Yulita, Suci Wahyuni dan Berlina Yanistri yang membantu saat penelitian dan selalu memberikan semangat.
8. Sahabat yang selalu memberikan support dan doa dalam menyelesaikan skripsi yaitu Tessa Elda Putri.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga peneliti masih ada kekurangan baik dalam isi maupun dalam penulisan. Untuk itu peneliti selalu terbuka untuk menerima kritikan dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata peneliti ucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi peneliti sendiri. Aamiin.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep	40
D. Defenisi Operasional	41
E. Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Langkah-langkah Penelitian	45
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	46
E. Pelaksanaan Penelitian	47
F. Pengolahan Data.....	49
G. Teknik Analisis Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Karakteristik Responden.....	52
C. Hasil Penelitian.....	53
D. Pembahasan	59
BAB V PENUTUP.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan Gizi Balita.....	9
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	41
Tabel 3. Sistem Penilaian Dalam Skala Likert.....	49
Tabel 4. Karakteristik Umur Responden.....	52
Tabel 5. Karakteristik Pendidikan Responden	52
Tabel 6. Karakteristik Umur Balita	53
Tabel 7. Jenis Kelamin Sampel.....	53
Tabel 8. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023	54
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023	54
Tabel 10. Rata-rata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023	55
Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi Tahun 2023	55
Tabel 12. Distribusi Skor Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberi Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023	56
Tabel 13. Distribusi Skor Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023	57
Tabel 14. Perbedaan Nilai Rata-rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023	58
Tabel 15. Perbedaan Nilai Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	39
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	40
Bagan 3. Langkah-langkah Penelitian.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Nagari Limo Koto	51
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Satuan Acara Konseling
- Lampiran B. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran E. Kuesioner Sikap
- Lampiran F. Buku Foto Makanan
- Lampiran G. Isi Piringku
- Lampiran H. Leaflet
- Lampiran I. Dokumentasi
- Lampiran J. Surat Balasan dari Kecamatan Bonjol
- Lampiran K. Surat Izin Penelitian
- Lampiran L. Surat Balasan dari Nagari Limo Koto
- Lampiran M. Surat Balasan dari UPT Puskesmas Kumpulan
- Lampiran N. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran O. Surat Balasan dari Dinas Kesehatan
- Lampiran P. Hasil Uji Statistik

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita termasuk kategori kelompok rawan gizi, mereka juga sangat mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang di butuhkan.¹ Keadaan gizi yang baik dan kecukupan terpenuhi pada masa balita adalah fondasi penting untuk kesehatan di masa yang akan datang. Apabila kekurangan gizi terjadi pada masa ini hal tersebut dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita. Jika pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan umur dapat menggambarkan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu lama serta dapat mengakibatkan *stunting* pada anak.²

Stunting adalah bentuk atau postur tubuh balita yang pendek dan sangat pendek karena malnutrisi kronik. Standar *stunting* didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD.³ *Stunting* terjadi mulai dari janin yang masih di dalam kandungan dan akan terlihat pada usia anak dua tahun, apabila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental.⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO) masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen. Negara Indonesia termasuk ke dalam grup yang mempunyai prevalensi cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara lain.⁵ Data prevalensi balita *stunting* menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara

ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR).

Secara global, pada tahun 2017 prevalensi *stunting* sebesar 22,2 % atau 150,8 juta. Sebanyak 55 % *stunting* berasal dari Asia (58,7 % berasal dari Asia Selatan), 39 % berasal dari Afrika.⁶ Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4 %.⁷

Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2018 sejumlah 30,8 % yang terdiri dari sangat pendek 11,5 % dan 19,3 % pendek. Prevalensi *stunting* di Sumatera Barat pada tahun 2018 berjumlah 30,2 %, berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2013 (20,2 %).⁸ Menurut data dari SSGI Nasional tahun 2022 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,6 %, yang berarti terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu dengan prevalensi 27,7 %. Berdasarkan SSGI prevalensi *stunting* di Sumatera Barat sebesar 25,2 %.⁹

Di Kabupaten Pasaman, tercatat prevalensi status gizi balita *stunting* berdasarkan TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) sebesar 26,88% terdiri dari sangat pendek dan pendek masing-masing adalah 9,05% dan 17,83% yang merupakan kasus kedua tertinggi di Sumatera Barat tahun 2018 setelah Kabupaten Pasaman Barat.¹⁰ Menurut data dari SSGI Kabupaten/Kota tahun 2022 prevalensi *stunting* di Kabupaten Pasaman terjadi penurunan yaitu 28,9 %.¹¹

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Pasaman prevalensi *stunting* di Kabupaten Pasaman tahun 2021 sebesar 17,63 %, berarti terjadi penurunan pada tahun 2022 (12,30 %). Di Kecamatan Bonjol Puskesmas Kumpulan prevalensi *stunting* tahun 2021 sebesar 17,80 % yang berarti terjadi penurunan pada tahun

2022 sebesar 13,01 %. Prevalensi *Stunting* di Nagari Limo Koto pada tahun 2022 tercatat sebesar 12,14 %.

Faktor penyebab *stunting* dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab langsung dari *stunting* meliputi pemberian ASI eksklusif, pola konsumsi anak dan penyakit infeksi yang diderita sedangkan faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, sanitasi dan kesehatan lingkungan. Faktor – faktor penyebab tersebut dapat menimbulkan dampak pada balita.¹²

Dampak *stunting* dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak *stunting* jangka pendek dapat berupa penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Sementara itu dampak jangka panjang dapat menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa karena menurunnya kesempatan mendapat pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik. Selain itu, terdapat pula risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain.¹³ Upaya – upaya pencegahan *stunting* yaitu ibu hamil diberi Tablet tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, pemenuhan gizi ibu hamil, persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun dan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat.¹⁴

Pencegahan *stunting* dengan MP-ASI berkaitan dengan pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan anak. Pengetahuan gizi yang kurang dalam kehidupan sehari-

hari dapat menimbulkan masalah gizi pada anak. Tingkat pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap sikap dalam memilih makanan dan juga berpengaruh pada keadaan gizi anak tersebut. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik maka akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang.¹ Selain pengetahuan gizi ibu, sikap ibu juga penting dalam pemberian makanan pada balita. Sikap ibu adalah kesiapan ibu untuk bertindak tentang pemberian makanan pada anak. Praktik ibu dalam pemberian makan anak adalah kegiatan ibu yang berhubungan dengan pemberian makan anak usia 1-2 tahun.³

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan pengetahuan dan sikap ibu di Nagari Limo Koto bisa kategorikan masih rendah. Misalnya dari segi makanan ibu memberi anak mie instan dan ibu menyebutnya sebagai pengganti sayur. Ada juga sebagian ibu memberi anak makan ketika anak mau, serta tidak beraturan.

Salah satu upaya dalam penanggulangan *Stunting* yakni melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan melakukan konseling gizi.¹⁵ Konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi 2 (dua) arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi.¹⁶ Konseling gizi prinsipnya diarahkan agar klien mengenali masalahnya dan dapat menentukan jalan keluar dari masalah tersebut.¹⁷ Secara umum, Konseling gizi dapat dipercaya membantu klien dalam mengubah perilaku yang berkaitan dengan masalah gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien akan menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan dibidang gizi yang berhubungan dengan *stunting*.¹⁸

Berdasarkan penelitian Hesti Rahayu, dkk tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi dan juga ada pengaruh konseling gizi terhadap pola asuh ibu pada kelompok perlakuan.¹⁵ Menurut penelitian Tiara Rosania Hestuningtyas dan Etika Ratna Noer tahun 2014 menyatakan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi anak *stunting* secara signifikan.¹⁹ Menurut penelitian Lulu Mahimatul Ifadah tahun 2019 menyatakan bahwa ada pengaruh konseling gizi menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan MP-ASI pada ibu balita *stunting* usia 6 – 12 bulan.²⁰

Media konseling yang digunakan adalah *leaflet* karena media tersebut bersifat visual. Panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25%. Pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui panca indera yang lain *leaflet* merupakan suatu media yang dipakai dalam praktek promosi kesehatan karena *leaflet* menyampaikan informasi dengan kata-kata dan gambaran yang mampu memberi motivasi perilaku yang melihatnya. *Leaflet* sebagai media cetak juga dapat dijadikan alternatif untuk menyampaikan pesan gizi yang mampu mengubah pengetahuan dan sikap ibu balita *stunting*.⁴⁶

Berdasarkan uraian diatas, penulis melakukan penelitian tentang Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita *Stunting* di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita *Stunting* di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita *Stunting* di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya skor rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.
- b. Diketuainya skor rata-rata sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.
- c. Diketuainya perbedaan pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.
- d. Diketuainya perbedaan sikap Ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman serta pengembangan wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu yang dipelajari.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *stunting*.

3. Bagi Masyarakat

Konseling gizi diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat terutama ibu-ibu yang memiliki balita *stunting*, agar bisa melakukan pencegahan *stunting* sedini mungkin.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada balita *stunting* di Nagari Limo Koto yang mengalami *stunting* menurut TB/U. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu pada balita *stunting* di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Balita

a. Defenisi Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu usia bayi (0 – 2 tahun), golongan batita (2 – 3 tahun), dan golongan prasekolah (>3 – 5 tahun). Pada masa inilah proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan dan memerlukan zat gizi dalam jumlah lebih banyak serta berkualitas tinggi.¹ Masa balita merupakan suatu periode penting dalam tumbuh kembang anak karena masa balita yang akan menentukan perkembangan anak di masa yang akan datang.²¹

b. Kebutuhan Gizi pada Pertumbuhan Balita

Golden age (periode emas) merupakan periode yang sangat penting sejak janin sampai usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang.²¹

Kebutuhan *nutrien* ini meningkat diakibatkan karena maningkatnya pertumbuhan dan perkembangan pada balita.²² Saat ini, Angka Kecukupan Zat Gizi Yang Dianjurkan (AKG) masih mengacu pada kecepatan pertumbuhan berdasarkan usia kronologis.

Berikut kebutuhan gizi pada balita berdasarkan AKG ²³ :

Tabel 1. Kebutuhan Gizi Balita

Zat Gizi	Kelompok Umur			
	0 – 5 bln	6 – 11 bln	1 – 3 thn	4 – 6 thn
Energi (Kkal)	550	800	1350	1400
Protein (g)	9	15	20	25
Lemak (g)	31	35	45	50
Karbohidrat (g)	59	105	215	220
Serat (g)	0	11	19	20

Sumber : AKG 2019

1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi anak perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basal bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan jenis kelamin. Selama penambahan usia pada balita kebutuhan energi juga akan meningkat.²⁴

2. Kebutuhan Protein

Protein sangat diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk *neurotransmitter* demi perkembangan otak yang baik nantinya. Protein untuk pertumbuhan dan perkembangan juga akan meningkat setiap bertambahnya usia balita, sama halnya dengan energi²⁴

3. Kebutuhan 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.²⁴

4. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu sumber energi yang dapat digunakan untuk melakukan gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Kebutuhan karbohidrat untuk pertumbuhan dan perkembangan balita akan meningkat selama pertambahan usia.²⁴

5. Kebutuhan Vitamin

Vitamin merupakan 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.²⁴

6. Kebutuhan Mineral

Mineral merupakan 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.²⁴

c. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain²⁵ :

1) Konsumsi Makanan

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor yang dapat menyebabkan malnutrisi. Beberapa hal yang berhubungan dengan konsumsi makanan :

- a) Pendapatan
- b) Pekerjaan
- c) Pendidikan
- d) Kemampuan sosial
- e) Kemampuan keluarga menggunakan makanan

2) Kesehatan

Salah satu hal yang menyebabkan masalah gizi adalah kadaan infeksi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, manurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, paningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

3) Masalah Sulit Makan pada Balita dan Cara Menanganinya

Faktor yang diperhatikan dalam pengaturan sulit makan pada balita yaitu :

- a) Ajari anak untuk makan sendiri sejak dini.
- b) Berilah makanan dalam bentuk dan porsi yang sesuai dengan kemampuannya.
- c) Perkenalkan makanan satu persatu.
- d) Kurangi memberikan snack yang berlebihan.
- e) Menghindari menu yang bervariasi.
- f) Mempercantik tampilan makanan.
- g) Atasi masalah yang dapat mempengaruhi nafsu makan.

d. Permasalahan Gizi yang Dialami Balita

Ada beberapa masalah utama gizi buruk di Indonesia sebagai berikut :

1) KEP

Di Indonesia terdapat di kalangan para ibu dan masyarakat yang kurang ekonominya. Kondisi anak dengan gejala KEP ini dianggap biasa yang terjadi pada anak kecil dan sudah punya adik. Terminologi yang digunakan oleh masyarakat kita ialah kondisi kesundulan artinya terdorong lagi oleh kepala adiknya yang telah muncul dilahirkan. *Marasmus* sebagai salah satu bentuk dari KEP diakibatkan karena defisiensi energi dan zat gizi sedangkan *kwasiorkhor* lebih disebabkan karena defisiensi protein.²⁶

2) Anemia

Rendahnya kadar zat besi dalam makan sehari-hari maupun kurangnya tingkat absorpsi zat besi yang terkandung dalam sumber nabati hanya merupakan sebagian dari alasan tingginya angka prevalensi anemia gizi besi di Indonesia. Investasi cacing dalam usus, terutama cacing tambang dan penyakit infeksi yang lain banyak dijumpai dan menambah timbulnya anemia. Ada tiga faktor terpenting yang menyebabkan seseorang menjadi anemia yaitu kehilangan darah karena pendarahan akut/kronis, pengrusakan sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak.²⁶

3) GAKY

GAKY merupakan rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Semakin berat kekurangan yodium yang dialami, semakin banyak komplikasi yang ditimbulkannya. GAKY adalah suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya pembesaran kelenjar gondok (kelenjar tiroid) dan diderita oleh sejumlah besar penduduk yang tinggal di suatu daerah tertentu. Penderita GAKY pada umumnya banyak ditemukan di daerah pegunungan di mana makanan yang dikonsumsi sangat tergantung dari produksi makanan dari tanaman setempat yang tumbuh pada kondisi kadar yodium yang rendah di tanah.²⁶

4) KVA

Penyebab langsung adalah konsumsi Vitamin A dalam makanan sehari-hari tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu lama. Kurangnya Vitamin A dalam makanan yang diperlukan tubuh untuk

mempertahankan keadaan gizi yang normal. Kekurangan Vitamin A ini umumnya terjadi sejak balita karena kurangnya sumber Vitamin A.²⁷

Kurang vitamin A akan menyebabkan beberapa penyakit yaitu²⁶ :

- a) Buta Senja (XN) adalah buta ayam, kurang dapat melihat pada senja hari.
- b) Xerosis Konjungtiva (X1A) adalah bagian putih mata kering, kusam, tak bersinar.
- c) Bercak Bitot (X1B) adalah ada bercak seperti busa sabun.
- d) Xerosis Kornea (X2) adalah bagian hitam mata kering, kusam, tak bersinar.
- e) Keratomalasia (X3A) adalah sebagian dari hitam mata melunak seperti bubur.
- f) Ulserasi Kornea (X3B) adalah seluruh bagian hitam melunak seperti bubur.
- g) Xeroftalmia Scars (XS) adalah bola mata mengecil/mengempis.

5) Obesitas

Obesitas sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sedemikian sehingga mengganggu kesehatan. Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas sudah dapat terjadi sejak bayi, bila kedua orang tua obesitas makan sekitar 80 % anak-anak mereka akan menjadi obesitas. Ada beberapa faktor terjadinya obesitas yaitu faktor genetik, faktor lingkungan, faktor psikis, faktor kesehatan, obat-obatan, faktor perkembangan.²⁶

2. *Stunting*

a. Defenisi *Stunting*

Menurut dr. Fatimah Hidayati, Sp.A *stunting* adalah kondisi ketika anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya atau dengan kata lain tinggi badan anak berada di bawah standar. Menurut dr. Endy Paryanto Prawirohartono, Sp.A (K) dan Rofi Nur Hanifah P., S.Gz *stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Menurut ahli diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur, di mana kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dibanding teman-teman seusianya.²⁸

b. Penyebab *Stunting* pada Balita

Ada beberapa penyebab *stunting* pada balita antara lain ²⁹ :

1) Faktor Genetik

Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini mewariskan pada keturunannya, maka *stunting* yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi.

2) Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi.

3) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan *stunting*.

4) Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut, *stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (< 2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya *stunting* umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibandingkan teman-temannya.

5) Anemia pada Ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutri kronis yang merupakan penyebab *stunting*. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur).

6) Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Hal-hal yang termasuk adalah mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak

memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak. Sebuah model kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai faktor risiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak.

7) Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Asupan zat gizi yang menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro dan mikro. Berdasarkan hasil-hasil penelitian asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

c. Dampak Stunting

Beberapa dampak *stunting* pada balita sebagai berikut³⁰ :

1) Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan *stunting* mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk dan *stunting* besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan, artinya besarnya masalah *stunting* pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

2) Kesulitan menguasai *sains* dan meningkatkan prestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual dibawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang

tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (*sains*) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

3) Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi *stunting* tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami *stunting*, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus.

4) Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kurang gizi dan *stunting* saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa.

d. Upaya Pencegahan Stunting pada Balita

Ada beberapa upaya pencegahan *stunting* pada balita antara lain³¹:

1) Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada

bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman kecuali obat, vitamin, dan mineral.

2) Penimbangan Balita

Kasus stunting dapat dideteksi secara dini yaitu dengan melakukan penimbangan balita. Rutin menimbang balita maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini berarti apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan.

3) Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 – 59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan resiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

4) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dan Remaja Putri

Anemia sangat sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD). Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk

memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun.

5) Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, serta diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

3. Pengetahuan Gizi

a. Defenisi Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami subyek). Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia.³²

Pengetahuan gizi adalah mengetahui tentang memilih jenis, menggunakan, mengolah, dan mengkonsumsi berbagai jenis bahan makanan untuk dikonsumsi yang berguna bagi kesehatan tubuh. Pengetahuan gizi akan mempengaruhi seseorang atau ibu dalam memilih jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Pengetahuan umum tentang gizi mempunyai fungsi yaitu fungsi makanan, susunan makanan, kombinasi makanan yang dapat menghindari pemborosan, cara mengolah dan memilih serta cara menilai kesehatan yang berhubungan dengan faktor gizi dan harus diketahui keluarga. Pentingnya pengetahuan gizi ibu dalam mengatur dan memilih makanan yang baik yang harus diketahui oleh masyarakat. Kesalahan dalam mengatur dan memilih makanan akan berdampak pada kesehatan anak. Dampak dari kesalahan dalam mengkonsumsi makanan tertentu. Namun bisa juga dampak tersebut muncul setelah kita mengkonsumsi makanan dalam jangka waktu yang lama.³³

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu³⁴ :

1) Tahu (*know*)

Sebagai penguatan materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi atau objek harus dapat menjelaskan kemampuan yang masuk dalam kategori ini seperti menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain untuk memecahkan suatu masalah.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain. Termasuk dalam kemampuan ini adalah kemampuan membuat bagan (menggambar), membedakan, mengelompokkan, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesist*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.³⁵

1) Faktor Internal

a) Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan dalam proses perkembangannya melalui pengalaman, misalnya sering mengikuti sebuah kegiatan. Misalkan dengan kegiatan yang mendidik seperti seminar kepemimpinan yang dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

b) Usia

Usia berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia seseorang akan mendapat penambahan pengetahuan, tetapi pada usia lanjut atau usia tertentu kemampuan untuk mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

c) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung oleh minat yang cukup, seseorang akan sangat mudah berperilaku sesuai keinginan.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu. Biasanya, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih cermat terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan diperoleh dari gagasan tersebut. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan seseorang makin banyak menerima informasi sehingga makin banyak pula pola pengetahuan yang dimiliki.

b) Ekonomi

Ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal. Dalam usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

c) Informasi

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

d) Lingkungan

Sebagai makhluk sosial, manusia dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara *continue* akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

c. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden.³⁶

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut³⁷:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100 % dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75 % dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56 % dari total jawaban pertanyaan.

4. Sikap

a. Defenisi Sikap

Sikap adalah presdiposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.³⁶ Sikap yaitu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek dan manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.³⁴

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu sebagai berikut ³⁵ :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Merespon diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah

suatu induksi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab memiliki makna bahwa seseorang mampu mengambil resiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

c. Pengukuran Skala Sikap

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya.³⁷

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu³⁷ :

- a. Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Menurut Notoatmodjo tahun 2014 tiap pernyataan akan di nilai sebagai berikut ³⁷ :

a. Pernyataan positif (*favourable*)

Sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1

b. Pernyataan negatif (*unfavourable*)

Sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu ³⁸:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Kategori sikap adalah sebagai berikut ³⁷:

1) Sikap positif : Jika \geq rata-rata skor T

2) Sikap negatif : Jika \leq rata-rata skor T (Notoatmodjo, 2014)

5. **Konseling Gizi**

a. **Defenisi Konseling Gizi**

Menurut Supariasa tahun 2012, konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya.¹⁷ Konseling menurut Roger dapat diartikan sebagai hubungan membantu,

dimana konselor bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental klien.³⁹

Dalam defenisi ini, ada dua unsur yang terlibat yaitu konselor dan klien. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.¹⁷ Klien adalah orang yang ingin mendapatkan bantuan dari seorang konselor dalam hal mengenali, mengatasi, dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Konseling gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efesien.⁴⁰

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796 / Menkes / Per / VIII / 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan seorang konselor gizi harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan mempunyai Surat Izin Kerja (SIK) atau Surat izin Praktik (SIP) Klien adalah orang yg izin ingin mendapat bantuan dari seorang konselor dalam hal mengenali mengatasi, dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah yang dihadapi Klien terdini atas anak-anak, remaja, orang dewasa, dan orang lanjut usia.

Kamus Gizi tahun 2009 yang dikeluarkan oleh Persagi, dinyatakan bahwa konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/ klien mengenali di

mengatasi masalah gizi. Persagi tahun 2010 mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.⁴⁰

b. Tujuan Konseling Gizi

Secara umum, tujuan konseling gizi adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap dan ranah keterampilan dibidang gizi. Perilaku negatif dibidang gizi, diubah menjadi perilaku positif. Perilaku negatif dibidang gizi antara lain tidak membiasakan sarapan pagi, tidak menerapkan gizi seimbang dalam menu sehari-hari, tidak menggunakan garam beryodium, dan beberapa pantangan atau takhayul yang merugikan gizi. Contoh perilaku positif dibidang gizi antara lain penerapan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari, minum air putih yang sehat dan aman, dan berolahraga secara teratur.⁴⁰

c. Manfaat Konseling Gizi

Pada dasarnya, klien yang datang ke konselor bertujuan agar masalah yang mereka hadapi dapat dipecahkan secara tepat sesuai kondisi sosial dan budaya klien. Proses konseling akan bermanfaat dan bermakna apabila terjadi

hubungan yang baik antara konselor dan klien. Menurut Persagi tahun 2010 dalam *Penuntun Konseling Gizi*, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut ⁴⁰ :

- 1) Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi
- 2) Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah
- 3) Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah
- 4) Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya
- 5) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

d. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Konseling Gizi

Keberhasilan konseling gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

1) Faktor Penyuluh

Misalnya kurang persiapan, kurang menyakinkan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.

2) Faktor Sasaran

Misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah

tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.⁴⁰

e. Persyaratan Konselor

Konselor yang memenuhi syarat dan berkualitas sangat mendukung keberhasilan konseling. Ada beberapa karakteristik yang harus dipenuhi oleh konselor supaya dapat membantu terjadinya perubahan dalam diri klien antara lain⁴⁰ :

1) Keahlian (*Expertness*)

Seorang konselor harus ahli di bidangnya. Sebagai contoh konselor gizi harus ahli/ menguasai bidang dietetik, strategi konseling dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang gizi.

2) Menarik (*Attractiveness*)

Seorang konselor harus menarik. Klien akan merasa senang dan nyaman apabila seorang konselor berpenampilan menarik, apabila ditunjang dengan atmosfer lingkungan yang kondusif. Menarik dalam artian penampilan, busana, tutur kata, dan lain sebagainya.

3) Dipercaya (*Trustworthness*)

Seorang konselor harus dapat dipercaya oleh klien. Apabila seorang klien sangat percaya pada konselor, maka akan menjadi modal dasar keberhasilan konseling. Dipercaya meliputi saran-saran yang disampaikan konselor sangat bermanfaat dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Disamping itu, informasi yang disampaikan klien kepada konselor dijamin kerahasiannya oleh konselor.

4) Empati (*Empathy*)

Ciri-ciri konselor yang baik adalah mampu berempati kepada klien. Empati berarti memahami orang lain dari sudut kerangka berpikir orang tersebut. Konselor turut merasakan permasalahan klien, tetapi tidak boleh terlarut dalam permasalahan tersebut. Jadi, empati juga mengandung makna seorang konselor mempunyai kemampuan untuk melihat masalah klien seakan-akan masalahnya sendiri.

5) Kesadaran Diri dan Pemahaman

Konselor harus sadar terhadap dirinya, yaitu :

- a) Berbagai kebutuhannya, seperti kebutuhan untuk memberi, mengasuh, disukai, menyenangkan orang lain, dicintai dan lain sebagainya.
- b) Memotivasinya untuk membantu, terutama membantu klien dalam memecahkan masalahnya.
- c) Perasaan-perasaan yang dimiliki, seperti puas, sakit hati, bahagia, kecewa, bingung, dan rasa takut.
- d) Kekuatan dan kekurangan. Setiap konselor pasti mempunyai kelebihan dan juga kelemahan. Hal ini harus disadari untuk memperbaiki diri dan pengembangan potensi seorang konselor.

6) Keterbukaan (*Open-Mindedness*)

Keterbukaan seorang konselor mempunyai peran penting dalam konseling. Dengan keterbukaan, konselor dapat mengakomodasi perasaan, sikap, dan tingkah laku klien berbeda dengan dirinya. Di samping itu, dengan

keterbukaan, konselor dapat berinteraksi dengan berbagai jenis klien. Dengan demikian, keterbukaan merupakan persyaratan untuk komunikasi yang jujur.

7) Objektivitas

Memandang masalah klien secara objektif akan membantu konselor dalam memberikan alternatif pemecahan masalah. Pemecahan masalah atas dasar “*data base*” yang akurat dan tidak dimanipulasi. Objektivitas akan menyelamatkan konselor dari klien yang manipulatif, dan mencegah komunikasi yang disfungsi. Konselor akan mudah mengenali klien yang manipulatif dan yang merespons secara profesional.

8) Kompeten

Kompeten berarti konselor mempunyai pengetahuan, informasi, dan keterampilan untuk membantu. Kompeten berhubungan dengan proses psikologis, asesmen, etik, keterampilan klinis, keterampilan teknis, kemampuan untuk menilai, dan kemampuan berpikir multikultural.

9) Kesehatan Psikologis yang Baik

Persagi (2010) dalam buku *Penuntun Konseling Gizi* menyebutkan ada 7 ciri konselor yang baik, yaitu :

- a) Menjaga hubungan baik dengan klien. Hubungan yang baik ini akan memudahkan interaksi atau komunikasi antara konselor dan klien.
- b) Berusaha untuk menggali kebutuhan klien. Konselor harus berusaha mengenali kebutuhan klien dengan cara menjadi pendengar yang baik agar dapat menggali informasi atau memahami kebutuhan klien.

- c) Mampu menumbuhkan empati dan rasa nyaman pada klien. Seorang konselor yang baik menempatkan diri pada posisi klien, memahami apa yang dirasakan dan dialami klien.
- d) Mendorong klien untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu, konselor membantu klien untuk mengenali masalahnya sendiri, dan memilih cara pemecahan terbaik sesuai dengan alternatif yang ditawarkan oleh konselor.
- e) Memberikan informasi tentang sumber daya yang diperlukan klien agar dapat mengambil keputusan yang baik. Informasi yang diberikan dengan memberikan contoh-contoh kasus, sehingga klien dapat mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas keputusan yang diambarnya.
- f) Memberikan perhatian secara khusus. Memberikan perhatian ini sangat penting apabila sewaktu-waktu klien membutuhkan bantuan khusus. Perhatian secara khusus tersebut dalam konteks hubungan antara konselor dan klien.
- g) Menjaga rahasia dan kepercayaan klien. Informasi dan data yang disampaikan klien kepada konselor harus tetap dijaga kerahasiaannya. Hal ini memberi rasa nyaman dan aman bagi klien.

f. Langkah-langkah Konseling Gizi

Uraian dan langkah-langkah konseling gizi berikut akan disarikan dan disadur dari Persagi dalam buku *Penuntun Konseling Gizi* tahun 2010. Langkah-langkah konseling gizi menurut Persagi ada enam antara lain ⁴⁰ :

1) Membangun Dasar-dasar Konseling

Membangun dasar-dasar konseling terutama menciptakan hubungan yang baik merupakan kunci untuk langkah berikutnya. Hubungan yang baik ini berdasarkan rasa saling percaya, keterbukaan, kejujuran, dan konselor dapat menunjukkan dirinya seorang profesional dan kompeten untuk melakukan konseling gizi.

Cara untuk membangun dasar-dasar konseling antara lain menyapa klien dengan penuh kehangatan, menyambut dengan ramah, memberikan salam, menggunakan kata-kata yang menyenangkan seperti “apa yang dapat saya bantu?”. Persilahkan klien duduk, buat kondisi yang menyenangkan, buat klien merasa nyaman diruangan konsultasi gizi.

Selain itu, konselor juga harus memperkenalkan diri dan memberi kesempatan klien untuk menceritakan identitasnya serta menceritakan segala permasalahannya. Catat dalam status data usia, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, dan lain-lain. Setelah tercipta hubungan yang baik, konselor harus menjelaskan tujuan konseling yang diberikan.

2) Menggali Permasalahan

Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi klien, perlu dilakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara dan mencatat dokumen-dokumen yang dibawa oleh klien. Setelah pengumpulan data, perlu dilakukan verifikasi, interpretasi, penentuan masalah, dan penentuan penyebab masalah. Tujuan utama pengumpulan data adalah mengidentifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut.

Jenis data pokok yang harus dikumpulkan adalah data antropometri, data biokimia, data klinis dan fisik, data riwayat makan, dan data riwayat personel. Data-data yang sudah terkumpul dibandingkan dengan standar baku atau standar normal sehingga dapat dianalisis permasalahannya.

3) Memilih Solusi

4) Memilih Rencana

Seorang konselor harus melibatkan klien mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan. Konselor sebaiknya tidak memutuskan sendiri alternatif pemecahan masalah. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh konselor dalam melakukan intervensi, yaitu identifikasi strategi pemecahan masalah dengan mempertimbangkan ide-ide dari klien. Langkah awal dalam pemecahan masalah adalah menentukan kebutuhan energi dan zat gizi serta menetapkan preskripsi diet. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah membuat alternatif pemecahan masalah. Dalam membuat alternatif pemecahan masalah, perlu memperhatikan potensi yang dimiliki klien dan faktor yang menghambat program intervensi.

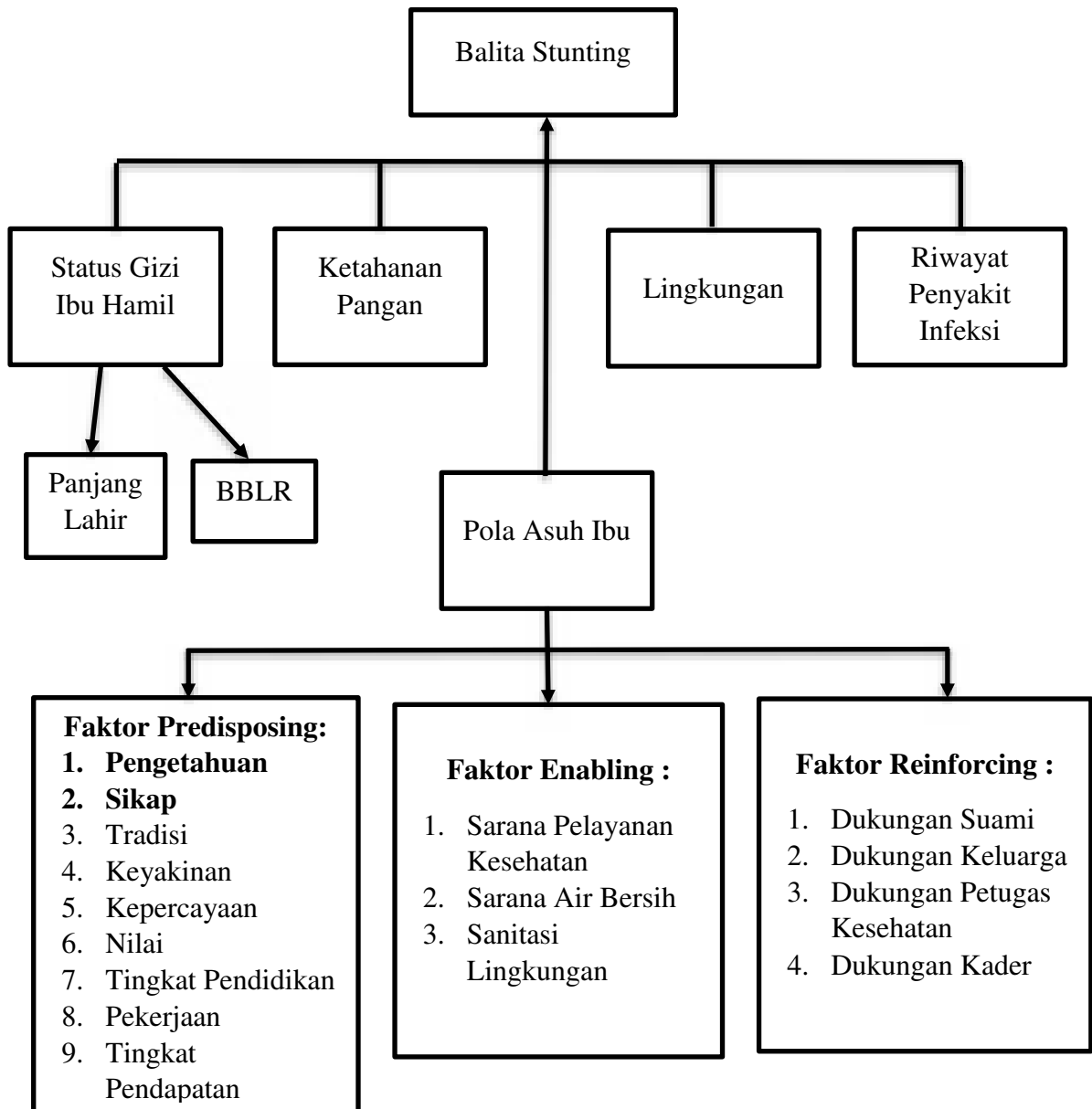
5) Memperoleh Komitmen

Setelah dilaksanakan proses konseling seperti pada langkah keempat, dengan berbagai argumentasi perlu adanya kesepakatan antara konselor dan klien. Kesepakatan tersebut dituangkan dalam bentuk komitmen untuk melaksanakan preskripsi diet dan aturan lainnya.

6) Monitoring dan Evaluasi

Tujuan *monitoring* dan evaluasi adalah mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui keberhasilannya. Konselor dapat bertanya mengapa tingkat keberhasilan tersebut dapat tercapai faktor pendukung dan faktor penghambat.

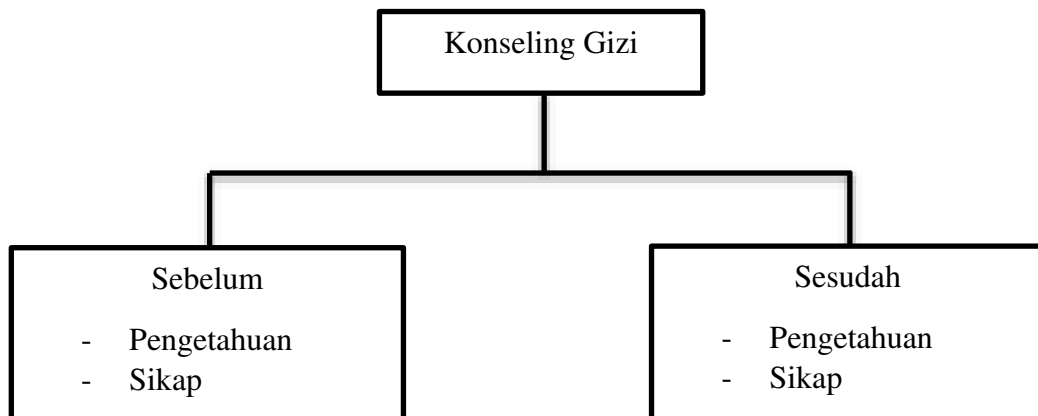
B. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi UNICEF (1998) dan Lawrence Green (1980)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Konsep

D. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu balita tentang stunting dan gizi seimbang sebelum dan sesudah konseling gizi dilakukan.	Angket	Kuesioner	Jumlah skor rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi tentang <i>stunting</i> dan gizi seimbang Dikategorikan : 1. Pengetahuan baik : 76-100% 2. Pengetahuan cukup : 56-75% 3. Pengetahuan kurang : < 56%	Rasio dan ordinal
Sikap	Tanggapan atau reaksi tertutup ibu balita tentang stunting dan gizi seimbang sebelum dan sesudah konseling gizi dilakukan.	Angket	Kuesioner	Jumlah skor rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi tentang <i>stunting</i> dan gizi seimbang Dikategorikan : 1. Sikap positif : Jika \geq rata-rata skor T 2. Sikap negatif : Jika \leq rata-rata skor T 3.	Rasio dan ordinal
Konseling Gizi	Serangkain kegiatan sebagai proses komunikasi 2 arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makan	-	-	-	-

	dan minum.				
Stunting	<i>Stunting</i> adalah kondisi ketika anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya atau dengan kata lain tinggi badan anak berada di bawah standar.	Antropometri	Microtoise, AUPB	Nilai Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan (cm)	Rasio

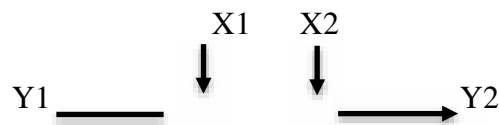
E. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya konseling gizi pada ibu balita stunting di Nagari Limo Koto.
2. Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya konseling gizi pada ibu balita stunting di Nagari Limo Koto.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan desain penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest Posttest Design* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu balita di Nagari Limo Koto sebelum dan sesudah diberi konseling gizi.



Y1 = Pengetahuan dan sikap sebelum mendapatkan konseling gizi

X1 = Perlakuan pertama (Konseling gizi pertama)

X2 = Perlakuan kedua (Konseling gizi kedua)

Y2 = Pengetahuan dan sikap sesudah mendapatkan konseling gizi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol tahun 2023. Penelitian ini dilakukan mulai dari membuat proposal pada bulan Januari 2022 - Mei 2023.

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah seluruh balita stunting di Nagari Limo Koto yaitu sebanyak 45 orang balita (Puskesmas Kumpulan tahun 2022).

2. Sampel

Cara pengambilan sampel dengan teknik *Total Sampling*. Seluruh populasi dijadikan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh sampel antara lain:

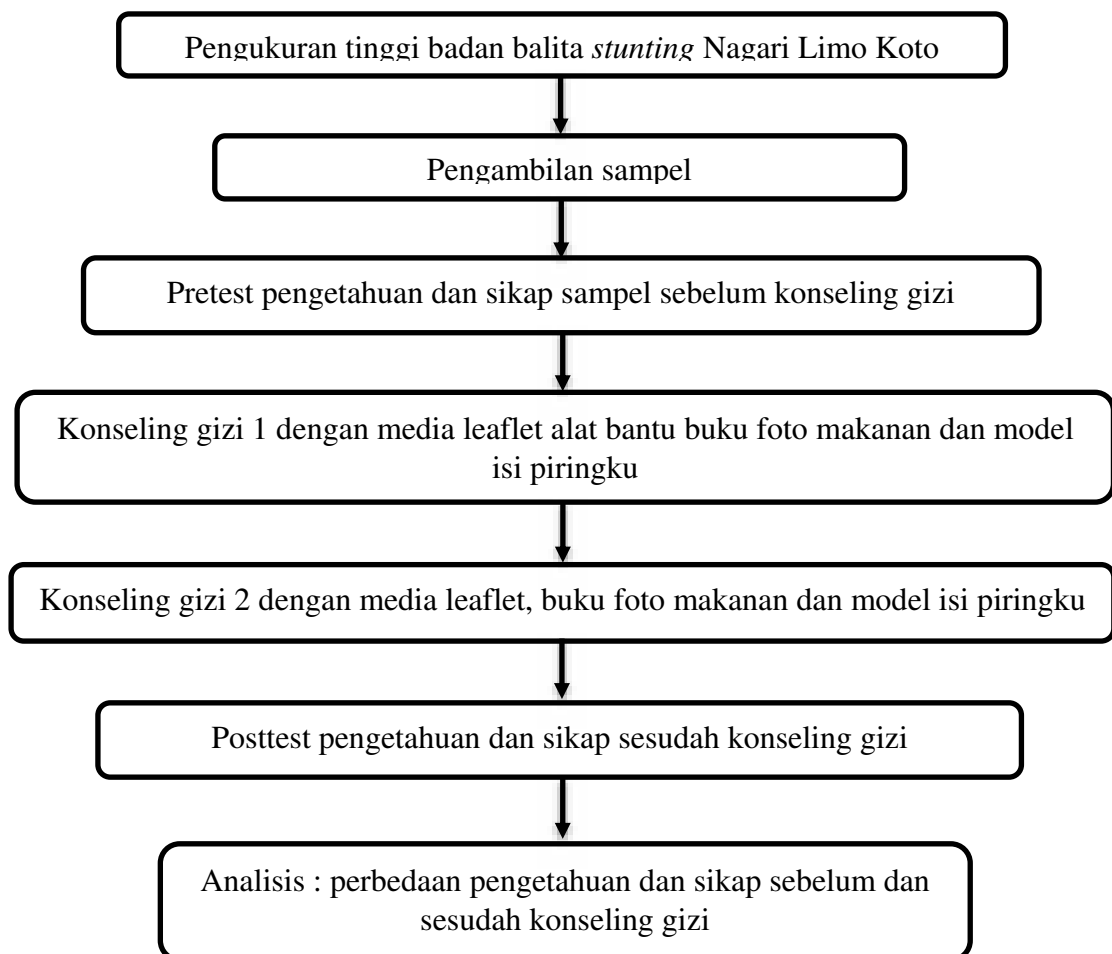
- a. Responden bersedia di ukur tinggi badan atau panjang badan.
- b. Ibu dan balita yang bertempat tinggal serta merupakan penduduk tetap di Wilayah Nagari Limo Koto.

Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Balita dalam keadaan sakit.
- b. Responden yang mengundurkan diri dari sampel penelitian.
- c. Pada saat penelitian umur balita sudah lewat dari umur 59 bulan.

C. Langkah-langkah Penelitian

Bagan 3. Langkah-langkah Penelitian



D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data terdiri dari 2 macam yaitu :

1. Data Primer

Data Primer merupakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti sendiri yang meliputi data identitas responden, status gizi, data pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Sampel dari penelitian ini adalah balita stunting di Nagari Limo Koto. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah direncanakan. Nagari Limo Koto terdiri dari 5 jorong yaitu Air Abu, Pandam, Kampung Melayu, BBU (Batu Badinding Utara), BBS (Batu Badinding Selatan). Dalam menentukan sampel penelitian dilakukan skrining balita stunting di Nagari Limo Koto. Skrining ini dilakukan selama lima hari pada seluruh balita stunting.

Validasi dilakukan pada 45 orang balita stunting oleh 4 orang pengumpul data yang dilakukan selama satu minggu. Selama validasi tidak ditemukan kendala karena pihak masyarakat memberikan kesempatan untuk melakukan validasi secara mudah. Setelah validasi dilakukan didapatkan jumlah populasi balita stunting tersebut sebanyak 40 orang.

Data tersebut diambil dengan cara.

- a. Sebelum melakukan konseling diberikan lembar persetujuan responden
- b. Setelah ibu balita setuju, ibu balita mengisi data identitas responden diambil dengan cara wawancara dengan menanyakan kartu identitas ibu balita (KTP).
- c. Data status gizi balita yang mengalami *stunting* didapatkan dengan cara pengukuran antropometri yaitu pengukuran tinggi badan menggunakan

microtoise, pengukuran panjang badan menggunakan AUPB kemudian cari Z-Score.

- d. Untuk pengetahuan dan sikap ibu balita dilakukan dengan cara pretest dan posttest dengan menggunakan kuesioner. Pada saat pretest dan posttest dilakukan pembagian angket, dimana angket di isi oleh ibu balita yang bersangkutan.
- e. Konseling gizi dilakukan tergantung kapan responden ada waktu. konseling gizi dilakukan dengan cara mendatangi masing-masing rumah responden

Pengumpulan data ini peneliti dibantu oleh 3 orang teman dari jurusan gizi. Mereka bertugas mengumpulkan data yang diperlukan dan melakukan konseling gizi.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari data status gizi balita Kabupaten Pasaman tahun 2022 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. Data ini digunakan untuk menentukan tempat penelitian yaitu dengan angka kejadian *stunting* paling tinggi.

E. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap awal penelitian ini yaitu melakukan pengukuran tinggi badan terhadap balita *stunting* Nagari Limo Koto. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada seluruh balita *stunting* Nagari Limo Koto selama seminggu. Kegiatan pengukuran tinggi badan dilakukan oleh peneliti dan dibantu 3 orang teman dari jurusan gizi.

2. Selanjutnya menetapkan sampel yaitu dengan teknik total sampling dan balita stunting memenuhi kriteria inklusi penelitian serta eksklusi yang sudah ditentukan.
3. Sebelum diberikan konseling gizi tahap pertama, terlebih dahulu sampel diminta mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi lembar pre-test yang disediakan. Kuesioner diberikan secara angket, dimana responden mengisi sendiri lembar kuesioner.
4. Konseling gizi tahap pertama dilaksanakan selama 30 menit. Sebelum materi, konselor melakukan pendekatan agar tercipta hubungan yang baik dengan responden. Materi konseling gizi yang diberikan yaitu tentang Gizi Seimbang dan *stunting*. Media yang digunakan adalah *leaflet*, buku foto makanan dan model isi piringku. Pada saat konseling dilakukan penelusuran permasalahan yang dialami oleh responden.
5. Konseling gizi tahap kedua dilakukan satu minggu setelah konseling gizi tahap pertama. Setelah diketahui permasalahan pada konseling gizi tahap pertama dilanjutkan dengan konseling gizi kedua dilakukan selama 30 menit. Media yang digunakan adalah *leaflet*, buku foto makanan dan model isi piringku. Pada konseling kedua, lebih menekankan pada solusi apa yang tidak bisa dijalankan oleh responden saat diberikan konseling pertama.
6. Tahap akhir penelitian ini adalah kegiatan *post-test* sebagai evaluasi akhir dari perlakuan yang diberikan. Pemberian sama dengan pemberian *pre-test* yaitu melalui angket yang diisi oleh responden.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data terdiri dari beberapa cara antara lain :

1. Editing

Editing dilakukan untuk melengkapi data yang masing kurang atau belum terisi dari kuesioner mengenai pengukuran. Data yang telah ditetapkan dari pengisian kuesioner oleh responden, kemudian dilakukan pengecekan kembali terhadap isi kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar terisi secara lengkap dan dapat dibaca dengan baik.

2. Coding

Semua jawaban di kuesioner para responden diklasifikasikan dalam bentuk angka atau kode. Klasifikasikan data dilakukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing- masing jawaban.

a. Pengetahuan

Pertanyaan untuk pengetahuan berjumlah 15 buah.

1) Benar : skor 2

2) Salah : skor 1

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo tahun 2014 tiap pernyataan akan di nilai sebagai berikut ³⁷ :

Pernyataan untuk sikap berjumlah 12 buah.

Tabel 3. Sistem Penilaian Dalam Skala Likert

Skor	Pernyataan positif (+)	Skor	Pernyataaan negatif (-)
4	Sangat setuju	4	Sangat tidak setuju
3	Setuju	3	Tidak setuju
2	Tidak setuju	2	Setuju
1	Sangat tidak setuju	1	Sangat setuju

3. Entry

Data yang terkumpul dari kuesioner selama penelitian dan telah diberi kode dimasukkan kedalam master tabel dengan menggunakan Ms.Excel dan SPSS.

4. Cleaning

Data yang belum dianalisa dilakukan pengecekan kembali setelah data tersebut dientri. Jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki sehingga analisis yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data ada dua macam yaitu :

1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui nilai minimal, nilai maksimal, *mean* dan standar deviasi variabel sebelum dan sesudah intervensi. Variabel dependent berupa pengetahuan dan sikap sedangkan variabel independent berupa konseling gizi.

2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu balita *stunting* di Nagari Limo Koto sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi. Analisis data dilakukan dengan cara komputerisasi menggunakan uji statistik parametrik yaitu uji *T-test dependent* apabila data berdistribusi normal. Bila data berdistribusi tidak normal digunakan uji statistik *Wilcoxon*. Untuk menguji normalitas data digunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Limo Koto memiliki luas 2.441,72 Ha. Batas wilayah Nagari Limo Koto sebelah utara yaitu Nagari Koto Kaciak dan Nagari Ganggo Hilia, sebelah selatan yaitu Nagari Nan Tujuh, sebelah timur yaitu Kabupaten 50 Kota dan sebelah barat yaitu Nagari Koto Kaciak. Jumlah kepala keluarga di Nagari Limo Koto sebanyak 1589 KK, penduduk laki-laki sebanyak 2802 orang dan perempuan sebanyak 2735 orang. Berdasarkan data yang diperoleh, Nagari Limo Koto memiliki sarana dan prasarana yang cukup baik. Fasilitas, sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung untuk mencapai kegiatan yang optimal.



Gambar 1. Peta Nagari Limo Koto

B. Karakteristik Responden

Responden penelitian adalah ibu balita *stunting* di Nagari Limo Koto.

Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang.

1. Umur Ibu

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 orang responden didapatkan distribusi responden berdasarkan umur :

Tabel 4. Karakteristik Umur Responden

Umur Ibu	n	%
20-30	18	45
31-40	22	55
Total	40	100

Pada tabel 4 diketahui bahwa umur responden dari rentang 20-30 tahun sebanyak 18 orang dan rentang 30-40 tahun sebanyak 22 orang.

2. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 orang responden didapatkan distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir :

Tabel 5. Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan	n	%
D3	3	7,5
SMA	9	22,5
SMP	18	45
SD	10	25
Total	40	100

Pada tabel 5 diketahui bahwa pendidikan responden penelitian paling banyak yaitu SMP (45%).

3. Umur Balita

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 orang sampel didapatkan distribusi sampel berdasarkan umur balita :

Tabel 6. Karakteristik Umur Balita

Umur Balita	n	%
10-20	6	15
21-30	7	17,5
31-40	12	30
41-50	11	27,5
51-60	4	10
Total	40	100

Pada tabel 6 diketahui bahwa umur sampel penelitian paling tinggi yaitu rentang 31-40 bulan sebanyak 12 orang.

4. Jenis Kelamin Sampel

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 orang sampel didapatkan distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin balita :

Tabel 7. Jenis Kelamin Sampel

Umur Balita	n	%
Laki-laki	22	55
Perempuan	18	45
Total	40	100

Pada tabel 7 diketahui bahwa jenis kelamin sampel penelitian paling tinggi yaitu laki-laki sebanyak 22 orang.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

a. Pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden yang diberikan konseling gizi didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi pada tabel 6 berikut :

Tabel 8. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023

Variabel	n	Mean \pm SD	Min	Max
Skor Pengetahuan Sebelum	40	75,06 \pm 7,46	60	93,3
Skor Pengetahuan Sesudah	40	90,17 \pm 4,19	80	100

Berdasarkan Tabel 8, diketahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan konseling gizi didapatkan 75,06 \pm 7,46 dengan nilai minimum 60 dan nilai maximum 93,3 sedangkan sesudah diberikan konseling gizi rata-rata nilai didapatkan 90,17 \pm 4,19 dengan nilai minimum 80 dan nilai maximum 100.

Jika tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dikategorikan maka hasilnya dapat terlihat seperti Tabel 7.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023

Kategori Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	9	22,5	39	97,5
Cukup	31	77,5	1	2,5
Total	40	100	40	100

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi paling tinggi terdapat pada kategori cukup yaitu 77,5% dan sesudah diberikan konseling gizi paling tinggi terdapat pada kategori baik yaitu 97,5%

b. Sikap sebelum dan sesudah konseling gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden yang diberikan konseling gizi didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi pada tabel 9 berikut :

Tabel 10. Rata-rata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023

Variabel	n	Mean ± SD	Min	Max
Skor Sikap Sebelum	40	50,08 ± 10,02	27	87
Skor Sikap Sesudah	40	50,17 ± 10,00	30,41	68,58

Berdasarkan Tabel 10, diketahui rata-rata nilai sikap sebelum diberikan konseling gizi didapatkan 50,08 ± 10,02 dengan nilai minimum 27 dan nilai maximum 87 sedangkan rata-rata nilai sesudah diberikan konseling gizi didapatkan 50,17 ± 10,00 dengan nilai minimum 30,41 dan nilai maximum 68,58

Jika tingkat sikap sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dikategorikan makan hasilnya dapat terlihat seperti pada tabel 10.

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi Tahun 2023

Kategori Tingkat Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Negatif	20	50	19	47,5
Positif	20	50	21	52,2
Total	40	100	40	100

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa distribusi sikap responden sebelum diberikan konseling gizi lebih banyak pada kategori positif yaitu 20 orang (50%). Sedangkan distribusi sikap responden sesudah diberikan konseling gizi terjadi peningkatan yang bersikap positif yaitu 21 orang (52,5%).

c. **Distribusi skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah konseling gizi**

Tabel 12. Distribusi Skor Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberi Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023

Soal	Skor		%	
	Pretest	Benar	Pretest	Benar
Pengertian stunting	64	80	80	100
Penyebab tidak langsung stunting	49	61,3	65	81,3
Penyebab langsung stunting	65	81	77	96,3
Dampak jangka pendek stunting	49	61,3	69	86,3
Dampak jangka panjang stunting	48	60	67	83,8
Upaya pencegahan stunting, kecuali	71	88,8	80	100
Contoh makanan yang bergizi seimbang	57	71,3	78	97,5
Sumber karbohidrat	63	78,8	77	96
Sumber protein nabati	63	78,8	75	93,8
Sumber protein hewani	67	83,8	79	99
Pengertian gizi	65	81,3	74	92,5
Pengertian gizi seimbang	44	55	49	61,3
Salah satu 4 pilar gizi seimbang	76	95	79	98,8
Fungsi makanan yang mengandung gizi seimbang dalam tubuh	67	83,8	74	92,5
Kebutuhan protein untuk bayi 6-11 bulan	53	66,3	59	73,8

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa distribusi skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi mengalami peningkatan. Sebelum diberikan konseling gizi responden dominan menjawab salah tentang pengertian gizi seimbang dengan total skor 44. Setelah konseling gizi terjadi peningkatan skor menjadi 49.

Tabel 13. Distribusi Skor Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023

Soal	Skor Pretest	% Benar	Skor Pretest	% Benar
<i>Stunting</i> bisa terjadi pada balita dengan asupan kurang	107	66,9	143	89,4
Kebiasaan makan berpengaruh terhadap <i>stunting</i>	92	57,5	142	88,8
<i>Stunting</i> disebabkan oleh kelebihan gizi	119	74	128	80
Zat gizi yang sangat mempengaruhi <i>stunting</i> adalah protein	105	66	137	85,6
Balita bertubuh pendek melambangkan balita dengan gizi yang cukup sehingga dikatakan sehat	109	68	129	81
<i>Stunting</i> dapat berisiko Menghambat perkembangan kognitif	103	64	135	84
Konsumsi protein hewani dan protein nabati yang rutin dapat mencegah <i>stunting</i>	106	66	133	83
Konsumsi permen dan coklat baik untuk balita	123	77	157	98
Masakan dari daging dan ayam tidak baik dikonsumsi balita <i>stunting</i>	110	69	145	91
Kita harus makan dengan menu seimbang setiap hari (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah)	122	76	142	89
Bagi balita <i>stunting</i> tidak berpengaruh terhadap kesehatan	111	69,4	149	93
Bagi balita <i>stunting</i> tidak berpengaruh pada kemampuan belajarnya	110	68,8	147	92

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa distribusi skor sikap responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi mengalami peningkatan. Sebelum diberikan konseling gizi responden dominan menjawab salah

pada soal kebiasaan makan berpengaruh terhadap *Stunting* dengan total skor 92. Setelah konseling gizi terjadi peningkatan skor menjadi 142.

2. Hasil Bivariat

a. Perbedaan Nilai rata-rata Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 orang reponden didapatkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi pada Tabel 14.

Tabel 14. Perbedaan Nilai Rata-rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023

Metode Konseling Gizi	n	Mean \pm SD	Selisih	P Value
Pretest	40	75,06 \pm 7,46	15,11	0,000
Posttest		90,17 \pm 4,19		

b. Perbedaan Nilai rata-rata Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 orang reponden didapatkan perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi pada Tabel 15.

Tabel 15. Perbedaan Nilai Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi di Nagari Limo Koto Tahun 2023

Metode Konseling Gizi	n	Mean \pm SD	Selisih	P Value
Pretest	40	50,08 \pm 10,02	0,58	0,936
Posttest		50,17 \pm 10,00		

D. Pembahasan

a. Pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi

Sebelum diberikan konseling gizi, skor rata-rata pengetahuan responden di Nagari Limo Koto adalah 75,06 dari total maksimal 93,3 poin. Sedangkan skor rata-rata pengetahuan setelah diberikan konseling gizi adalah 90,17 dari total skor maksimal 100 poin. Dari konseling gizi yang dilakukan terdapat perubahan pengetahuan responden.

Perubahan pengetahuan terlihat dari meningkatnya skor pengetahuan responden berdasarkan hasil *pretest* dan juga *posttest*. Setiap responden memiliki peningkatan skor yang berbeda-beda. Pretest terdiri dari 15 pertanyaan, ada 4 item pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden. Ada 36 responden (55%) menjawab yang tidak mengetahui pengertian gizi seimbang. Selanjutnya 32 responden (60%) tidak mengetahui mengenai dampak jangka panjang stunting. Responden yang tidak mengetahui penyebab langsung stunting sebanyak 31 responden (61,3%). Kemudian, 31 responden (61,3%) tidak mengetahui mengenai dampak jangka pendek dari stunting.

Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, ide, yang dimiliki manusia yang biasanya didapatkan dari informasi baik melalui pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, Koran, majalah dll. Dimana tingkat pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Informasi tersebut dijadikan sebagai perilaku seseorang.⁴¹

Menurut Notoatmodjo tahun 2010 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu, pengalaman, usia, minat

dan faktor eksternal yaitu, pendidikan, ekonomi, informasi dan lingkungan.⁴² Responden belum terpapar terhadap informasi yang cukup mengenai topik penelitian sehingga menyebabkan masih banyak pertanyaan yang tidak mampu dijawab oleh responden. Hal ini berhubungan erat dengan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan sebelum konseling gizi yang didapat bahwa sebagian besar responden belum mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang.

Berdasarkan penyebab kurangnya pengetahuan responden tentang gizi maka dilakukan konseling gizi. Konseling gizi ini dilakukan sebanyak 2 kali. Peningkatan pengetahuan terjadi karena faktor pengulangan informasi yang diberikan saat konseling gizi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa informasi yang diberikan secara berulang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.⁴³

Sebelum dilakukan konseling gizi pada responden, pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 18 orang (50%) dan kategori kurang sebanyak 18 orang (50%). Setelah dilakukan konseling gizi, pengetahuan responden mengalami peningkatan. Kategori cukup menjadi sebanyak 13 orang (36,1%) dan baik sebanyak 23 orang (63,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Mardia (2018) yang membuktikan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan responden.⁴⁴

Kenaikan ini disebabkan karena pengulangan dan menggali permasalahan pada poin mana responden tidak mengerti pada sebelum konseling. Apabila pada konseling pertama responden masih tidak paham, maka akan dilakukan pencarian solusi pada konseling yang kedua. Inilah

yang membuat terjadi kenaikan pengetahuan responden dengan kategori cukup menjadi kategori baik.

b. Sikap sebelum dan sesudah konseling gizi

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa skor rata-rata sikap sebelum diberikan konseling gizi adalah 50,08, sedangkan sesudah diberikan konseling didapatkan skor rata-rata sebesar 50,17. Arti rata-rata skor sikap sebelum dilakukan konseling gizi rata-rata skor 50,08 dari total skor tertinggi 123 poin (77%), sedangkan setelah konseling gizi rata-rata skor sikap adalah 157 poin (98%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap setelah diberikan konseling gizi.

Berdasarkan penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori sikap sebelum diberikan konseling gizi memiliki sikap positif sebanyak 20 orang (50%) dan kategori sikap sesudah diberikan konseling gizi memiliki sikap positif sebanyak 21 orang (52,5%). Hal ini, menunjukkan terjadinya peningkatan sikap yang positif antara sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

Penelitian Malayaty tahun 2017 juga menyebutkan terjadi kenaikan skor sikap dilakukan konseling gizi kepada ibu hamil yang anemia.⁴⁵ Sama seperti pada pengetahuan, kenaikan ini rata-rata skor sikap disebabkan karena pengulangan dan menggali permasalahan pada poin mana responden tidak paham pada sebelum konseling. Apabila pada konseling pertama responden masih tidak paham, maka akan dilakukan pencarian solusi pada konseling kedua. Inilah yang membuat terjadi kenaikan responden dengan sikap negatif menjadi positif.

c. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Nagari Limo Koto, pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi dilakukan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* dan diperoleh nilai *p value* = 0,000. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi, karena *p value* < 0,05.

Peningkatan pengetahuan responden dikarenakan adanya kemauan dan motivasi dalam dirinya untuk mengetahui tentang pengelolaan makan untuk stunting. Namun, beberapa responden ada yang masih belum terlalu memahami materi yang diberikan dengan baik. Hal tersebut terjadi karena responden tidak terlalu fokus dengan materi yang disampaikan konselor sehingga ada beberapa responden memiliki kategori pengetahuan masih dalam kategori cukup walaupun sudah dilakukan konseling.

Tingkat pengetahuan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan *leaflet* modifikasi mengalami peningkatan tingkat pengetahuan. Hasil uji statistik rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan konseling gizi dengan skor 4,92 dan setelah diberikan konseling gizi menggunakan media *leaflet* modifikasi rata-rata tingkat pengetahuan dengan skor 8,64.⁴⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Nikmawati, dkk tahun 2010 yang menyebutkan bahwa pendidikan dalam bentuk konseling gizi dapat meningkatkan skor pengetahuan gizi pada ibu.⁴⁷ Hal tersebut juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lalu tahun 2019 mengatakan bahwa pengetahuan

sesuai dengan tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki begitu juga sebaliknya.⁴⁸

d. Perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan konseling

Setelah dilakukan analisis statistik, terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah konseling gizi dilakukan uji statistik dengan uji *Wilcoxon*, dan diperoleh nilai *p value* = 0,936. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi, karena *p value* > 0,05.

Sikap ini merupakan bentuk respon batin yang diperoleh akibat penerusan stimulus setelah adanya pemahaman. Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus atau rangsangan tertentu yang dalam kehidupan merupakan reaksi yang bersifat emosional. Hasil yang ada memperlihatkan bahwa sebagian besar responden sudah menunjukkan kesesuaian reaksi terhadap pengetahuan / materi yang diberikan konselor sehingga terbentuklah sikap positif pada responden.⁴⁹

Konseling gizi dapat merubah sikap karena konselor dan klien berpikir untuk memecahkan masalah secara bersama-sama. Hal ini mengandung unsur kognitif dan efektif yang menimbulkan perubahan pada sikap dalam diri seseorang.

Menurut Maulana, faktor yang terdapat dari luar diri manusia dapat merubah sikap manusia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dini tahun 2018 yang menyebutkan ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi pada siswa SMKN 03 Padang.⁵⁰ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rinda, dkk tahun 2018

menyatakan bahwa tidak terjadi peningkatan sikap setelah di berikan konseling gizi.⁵¹ Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap, praktik ibu, asupan energi, protein, *iron*, *zinc*, dan kalsium terhadap kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol, tidak terdapat peningkatan skor sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi anak secara signifikan. Hal tersebut dikarenakan subjek tidak mendapat konseling gizi yang merupakan kegiatan komunikasi dua arah yang dapat menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu subjek mengenali dan mengatasi masalah gizi.⁵²

e. Keterbatasan Penelitian

Kelemahan saat memberikan konseling kepada responden yaitu suasana atau kondisi. Saat mendatangi rumah responden di waktu sore terkadang suasana hati responden sedang tidak baik, dan disaat mendatangi rumah responden di waktu pagi suasana hati responden sedang baik. Selain itu tidak semua responden dalam menjawab semua pertanyaan dengan baik dan banyak responden yang tidak teliti membaca soal dikarenakan keterbatasan waktu yang diberikan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting di Nagari Limo Koto Kecamatan Bonjol Tahun 2023 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan konseling gizi adalah 75,06 dan setelah konseling gizi adalah 90,17.
2. Rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan konseling gizi adalah 49,94 dan setelah konseling gizi adalah 50,52.
3. Ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi terhadap responden, dengan uji *Wilcoxon*.
4. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah konseling gizi terhadap responden, dengan uji *Wilcoxon*.

B. Saran

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan terkait kejadian stunting dan gizi seimbang pada balita.
2. Diharapkan kepada peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menambah aspek-aspek tertentu seperti pola asuh pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Salman, Arbie, F. Y. dkk. 2017. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Health Nutrition* **III**, 159–174.
2. Dakhi, A. 2019. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. *J. Kesehatan Masyarakat Indonesia* **VIII**, 3–77.
3. Hestuningtyas, T. R. 2013. *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting 1-2 Tahun di Kecamatan Semarang Timur*.
4. Rahmadhita, K. 2020. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan* **11**, 225–229.
5. Ernawati, N. 2019. Kejadian Balita Stunting Di Posyandu Apel Desa Jambearjo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan* **5**.
6. WHO, UNICEF & Group, W. B. Levels and Trends in Child Malnutrition. 1–16 (2018).
7. Kemenkes RI. 2018. Buletin Stunting. *Kementeri. Kesehat. RI* **301**, 1163–1178.
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas. 30–40 (2018).
9. Indonesia, kementerian kesehatan republik. 2022. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. *Angew. Chemie Int. Ed.* **6(11)**, 951–952. 2013–2015.
10. Noflida, Resty., F. 2020. Determinan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman. *Ilm. Kesehat.* **12**, 187–195.
11. *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2022*. (2021).
12. Rosha, B. C. dkk. 2020. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Bul. Penelit. Kesehat.* **48**, 169–182.
13. Nirmalasari, N. O. 2020. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J. Gend. Mainstreaming* **14**, 19–28.
14. Atikah, Rahayu, dkk. 2018. *Stunting dan Upaya Pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
15. Rahayu, H. dkk. 2018. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan

- dan Pola Asuh Ibu Balita Gizi Kurang. **5**, 32–38.
16. Sofiyana, D. dkk. 2013. Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Sebelum Dan Setelah Konseling Gizi Pada Balita Gizi Buruk. *J. Nutr. Coll.* **2**, 134–144.
 17. Desak Putu Sukrainiti, Taufiqurrahman, S. I. S. 2018. *Konseling Gizi*. Jakarta: Pusat Pendidikan PPSDM.
 18. Puspitasari, R. dkk. 2019. Konseling Gizi Seimbang Dengan Buku Saku Terhadap Perilaku Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Baduta Stunting. *Jurnal Pendidikan Kesehatan* **8**, 138–150.
 19. Hestuningtyas, T. R. & Noer, E. R. 2014. Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di kecamatan Semarang timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014, Halaman 12-25. <http://ejou. Jurnal Nutriton College> **3**, 17–25.
 20. Lulu, M. I. Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan MP-ASI Pada Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi* (2019).
 21. Nindyna Puspasari & Merryana Andriani. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition* **1**, 369–378.
 22. Sunita Almatsier, Susirah Soetarjo, M. S. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
 23. Khalifah, S. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. **126**, 1–7.
 24. Rifai, Achmad, G. S. 2020. Kajian Kualitas dan Kuantitas Konsumsi Makan Pada Balita di Desa Terong, Dlingo, Kabupaten Bantul. *Kekuatan Huk. Lemb. Jaminan Fidusia Sebagai Hak Kebendaan* **21**, 1–5.
 25. Susanti, M. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017*. *Skripsi*.
 26. Andriani, M. Wirjatmadi, B. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Prenada Media.
 27. Andriani, M. Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Predana Media Group.
 28. Imani, N. 2020. *Stunting Pada Anak Kenali dan Cegah Sejak Dini*. Jakarta: Hijaz Pustaka Mandiri.
 29. Candra. Aryu. 2020. *Pencegahan dan Penanggulangan Stunting*. *Epidemiologi Stunting*.

30. Dasman, H. 2019. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *Conversat. (Disipln Ilmiah, gaya Jurnalistik)* 2–4.
31. Primadi, O. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
32. Dila Rukmi Octaviana, R. A. R. 2021. Hakikat Manusia, Pengetahuan (Knowlagde), Ilmu Pengetahuan (Sanins), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadhu* 5, 1–17.
33. Oktaviana, R. 2019. Gambaran Pengetahuan Ibu, Pola Asuh Makan Pada Anak Stunted Di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Skripsi* 62.
34. Hartatik, T. 2009. Kelurahan Gunung Pati Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang Tahun 2009. 1–116.
35. Ira Nurmala, dkk. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
36. Rachmawati, W. C. 2019. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Malang: Wineka Media.
37. Sanifah, L. J. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perwatan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia. *Skripsi*.
38. Syenliakhirta, D. 2020. Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Powerpoint Dan Video Pada Grup Whatsapp Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Siswi Kelas VIII Di SMPN 39 Dan SMPN 1 Padang Tahun 2020. *Skripsi*.
39. Simarmata, S. H. T. 2019. Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Seimbang Dengan Media Leaflet Terhadap Perilaku Makan Pada Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus) Di Klinik Syaraf dr.Kolman. *Skripsi* 1–52.
40. Supariasa, I. D. N. 2014. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jawa Timur: EGC.
41. Margawati, Ani, Astri Mei Astuti. 2018. Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi anak *stunting* usia 1-5 tahun di kelurahan Bangetayu. *Jurnal Gizi Indonesia*.
42. Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
43. Rantucci, M, J. 2007. *Panduan Konseling Gizi Pasien (edisi 2)*. Penerjemah: A.N.Sani. Jakarta: EGC.
44. Nanda, Mardia Rosa. 2018. *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Penderita Penyakit Jantung Koroner di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*.
45. Melayati, Syarifah Annaura. 2017. *Pengaruh Konseling Gizi Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Hamil dan Anemia di Wilayah Kerja*

Puskesmas Timpeh Kecamatan Kabupaten Dharmasraya.

46. Septiana, Anggi. 2021. *Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang.* Palembang: Laporan Tugas Akhir.
47. Nikmawati, E. E., C. Kusharto M., Khosman A., Sukandar D., dan Atmawikarta A. 2010. *Intervensi Pendidikan Gizi Ibu Balita Dan Kader Posyandu Untuk Meningkatkan PSK (Pengetahuan Sikap Dan Keterampilan) Serta Status Gizi Balita.* Jurnal Pendidikan Teknologi Kejuruan, Vol. V (15).
48. Setyawati, Vilda Ana Veria, Bambang Agus Herlambang., 2015. *Model Edukasi Gizi Berbasis E-booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan Gizi Balita.* Jurnal Informatika UPGRIS, Semarang.
49. Widyastuti D, Syamsianah A IN. 2010. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Bawang Kabupaten Batang.*
50. Yulialiska, Dini. 2018. *Pengaruh Konseling Gizi Kelompok Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Gizi di SMKN 03 Padang.*
51. Kusumaningrum, Rinda, Astutik Pudjirahayu. 2018. *Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi dan Sikap Ibu, Pola Makan serta Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita Gizi Kurang.* Jurnal Informasi Kesehatan, Vol. IV. No. 1.
52. Hestuningtyas, Tiara Rosania, dkk. 2014. *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak, Dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur.* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Lampiran A

SATUAN ACARA KONSELING GIZI

- A. Tema : Stunting dan Gizi Seimbang
- B. Topik : Stunting Dan Gizi Seimbang
- C. Sasaran : Ibu yang memiliki balita stunting
- D. Tujuan :

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu serta merubah perilaku terkait konseling gizi yang diberikan sehingga diharapkan terjadi perubahan pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita stunting.

2. Tujuan Khusus

- a. Responden dapat memahami yang dimaksud dengan stunting, penyebab, dampak serta cara pencegahannya
- b. Responden dapat memahami dan mempraktekkan tentang gizi seimbang
- c. Responden dapat memahami makanan untuk balita stunting

- E. Metode : Konseling Gizi

- F. Media : Leafleat, buku foto makanan, dan isi piringku

- G. Tahap kegiatan

No	Kegiatan	Waktu	Kegiatan Konseling Gizi
1.	Pendahuluan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Mengenal responden d. Membangun hubungan e. Menjelaskan tujuan
2.	Pelaksanaan	20 menit	a. Menggali masalah dengan metode <i>assesment</i> b. Memberikan materi konseling gizi (terlampir)

			c. Memperoleh komitmen
3.	Evaluasi	4 menit	Menanyakan kesimpulan dari konseling yang dapat dipahami responden
4.	Teriminasi	1 menit	Mengucapkan terima kasih dan salam

Lampiran B

Materi Konseling Gizi

A. Stunting

1. Defenisi *Stunting*

Menurut dr. Fatimah Hidayati, Sp.A *stunting* adalah kondisi ketika anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya atau dengan kata lain tinggi badan anak berada di bawah standar. Menurut dr. Endy Paryanto Prawirohartono, Sp.A (K) dan Rofi Nur Hanifah P., S.Gz *stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Menurut ahli diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur, di mana kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dibanding teman-teman seusianya. (26)

2. Penyebab *Stunting* pada Balita

a. Penyebab langsung

Ada beberapa penyebab langsung stunting antara lain

1) Pemberian asupan makanan yang kurang

Asupan merupakan salah satu komponen penting dalam proses tumbuh dan berkembang selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak, apabila zat gizi tidak terpenuhi atau kurang terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

2) Penyakit infeksi berulang

Infeksi berulang bisa disebabkan oleh dua hal. Pertama, kurangnya akses ibu dan anak ke fasilitas layanan kesehatan. Kedua, pola hidup yang tidak bersih, seperti kesulitan akses air bersih atau tinggal di tempat yang tidak bersih.

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian stunting, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan

apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare.

3) Pola asuh

Pola asuh adalah pola pengasuhan orang tua terhadap anak yaitu bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan sampai dengan membentuk perilaku anak sesuai dengan normal dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat.

4) Status kesehatan anak

Salah satu status kesehatan anak adalah gizi buruk. Gizi buruk yang terjadi pada anak biasanya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi akibat faktor ekonomi, atau kurang bervariasinya makanan yang diberikan. Makanan yang diberikan pada bayi seharusnya bisa memenuhi 4 sehat 5 sempurna untuk mencukupi kebutuhan vitamin dan mineral bayi.

Bayi yang baru lahir harus mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan. Setelah itu bayi harus mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang terdiri dari sumber yang bervariasi seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah.

b. Penyebab tidak langsung

Ada beberapa penyebab tidak langsung *stunting* pada balita antara lain :

(27)

1) Faktor Genetik

Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini mewariskan pada keturunannya, maka *stunting* yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi.

2) Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi.

3) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan *stunting*.

4) Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *undeweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (< 2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya *stunting* umumnya setelah anak mulai

bergaul dengan teman-temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibandingkan teman-temannya.

5) Anemia pada Ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutri kronis yang merupakan penyebab *stunting*. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur).

6) Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak. Sebuah model kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai faktor risiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak.

7) Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Asupan zat gizi yang menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro dan mikro. Berdasarkan hasil-hasil penelitian asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

c. Dampak *Stunting*

1. Dampak jangka panjang

Beberapa dampak jangka pendek *stunting* pada balita sebagai berikut :

- 1) Postur tubuh tidak optimal saat dewasa atau lebih pendek dibandingkan pada umumnya
- 2) Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunkan kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa kurang optimal saat sekolah atau produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal

2. Dampak jangka pendek

Beberapa dampak jangka pendek *stunting* pada balita sebagai berikut : (28)

- 1) Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan *stunting* mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk dan *stunting* besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan. Artinya besarnya masalah *stunting* pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

- 2) Kesulitan belajar

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual dibawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

- 3) Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi *stunting* tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami *stunting*,

maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus.

4) Kekebalan tubuh lebih rendah

Kekebalan tubuh yang lebih rendah telah diteliti berhubungan dengan malnutrisi terjadi pada stunting. Asupan nutrisi yang buruk dapat menyebabkan gangguan pada system kekebalan tubuh secara keseluruhan, sehingga membuat anak lebih rentan mengalami penyakit infeksi berulang

d. Upaya Pencegahan *Stunting* pada balita

Ada beberapa upaya pencegahan *stunting* pada balita antara lain (29) :

1) Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman kecuali obat, vitamin, dan mineral.

2) Penimbangan Balita

Kasus stunting dapat dideteksi secara dini yaitu dengan melakukan penimbangan balita. Rutin menimbang balita maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini berarti apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan.

3) Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 – 59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan resiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

4) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dan Remaja Putri

Anemia sangat sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD). Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun.

5) Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang

mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, serta diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

B. Gizi Seimbang

1. Pengertian gizi

Gizi adalah zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses-proses didalam tubuh.

2. Pengertian gizi seimbang

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

3. 4 pilar gizi seimbang

a. Mengonsumsi makanan yang beragam

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa decade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya.

b. Membiasakan hidup bersih

Penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi. Tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Pada orang yang menderita penyakit diare. Berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi daya tubuh seseorang

menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik. Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi.

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme didalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktifitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk kedalam tubuh.

d. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi didalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari pola Hidup dengan Gizi Seimbang, sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Yang dimaksud dengan berat badan normal adalah :

- a. Untuk orang dewasa jika IMT 18,5 – 23,5 kg/m².
- b. Bagi anak balita dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau.

4. Fungsi makanan yang mengandung gizi seimbang dalam tubuh

- a. Sebagai sumber tenaga (karbohidrat), antara lain : nasi, ketela, roti, singkong, gandum dll
- b. Sebagai sumber pengatur (vitamin, mineral dan serat) terdapat pada sayur dan buah
- c. Sebagai sumber pembangun (protein & lemak) terdapat pada lauk pauk.
Hal ini berfungsi untuk pertumbuhan dan pengganti sel yang rusak
Sumber protein :
 - Protein Hewani : ayam, ikan, daging, sosis dll
 - Protein Nabati : tempe, tahu, kacang kedelai dllSumber lemak : minyak, mentega, margarin dll

5. Pedoman gizi seimbang

- a. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung semua zat yang kita perlukan
- b. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energy
- c. Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energy
- d. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat kebutuhan energy
- e. Guakan garam beryodium untuk memasak
- f. Makanlah makanan sumber zat besi seperti daging, sayuran hijau, hati dll
- g. Berikan ASI saja sampai anak berumur 6 bulan
- h. Biasakan makan pagi/sarapan
- i. Olahraga atau kegiatan fisik secara teratur
- j. Hindari minum minuman yang beralkohol
- k. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
- l. Bacalah label pada makanan yang dikemas

6. Contoh makanan yang seimbang

- a. Nasi, ikan, tempe, bayam, jeruk
- b. Nasi, ayam, tahu, kangkung, alpukat

7. Kebutuhan Gizi Balita

Zat Gizi	Kelompok Umur			
	0 – 5 bln	6 – 11 bln	1 – 3 thn	4 – 6 thn
Energi (Kkal)	550	800	1350	1400
Protein (g)	9	15	20	25
Lemak (g)	31	35	45	50
Karbohidrat (g)	59	105	215	220
Serat (g)	0	11	19	20

1. Kebutuhan Protein

Protein sangat diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Sama halnya dengan energi, setiap bertambahnya usia balita kebutuhan protein untuk pertumbuhan dan perkembangan juga akan meningkat. Contoh bahan makanan yang mengandung protein antara lain : ayam, daging, ikan dll.

2. Kebutuhan 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. Contoh bahan makanan yang mengandung lemak antara lain : minyak, mentega dan margarin dll.

3. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu sumber energi yang dapat digunakan untuk melakukan gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang

tidak disadari. Kebutuhan karbohidrat untuk pertumbuhan dan perkembangan balita akan meningkat selama pertambahan usia, contoh bahan makanan yang mengandung karbohidrat antara lain : beras, gandum, roti

Lampiran C

No Responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun bulan

Alamat :

No Telepon / HP :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian atas nama Yulmira dengan judul “ Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting di Posyandu Cahaya Hati Nagari Limokoto Kecamatan Bonjol 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.

Pasaman, 2022

Responden

(.....)

Lampiran D

Kuesioner Penelitian Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Nagari Limokoto Sebelum dan Sesudah Dilakukannya Konseling Gizi

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Identitas Pengumpul Data

- a. Nama Pengumpul Data :
- b. Nomor Responden :
- c. Tanggal Wawancara :

2. Identitas Ibu Balita

- a. Nama Responden :
- b. TTL / Umur :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan terakhir :
- e. Jumlah Anak :
- f. Alamat :
- g. No. HP :

3. Identitas Balita

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Tinggi Badan :
- d. BB Lahir :
- e. PB Lahir :

Lampiran E

B. PENGETAHUAN RESPONDEN

1. Apakah yang dimaksud dengan Stunting?
 - a. Suatu kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur, di mana kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dibanding teman-teman seusianya. (2)
 - b. Suatu kondisi yang ditandai ketika berat badan anak kurang jika dibandingkan dengan tinggi badan, di mana kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih kurus dibanding teman-teman seusianya. (1)
 - c. Suatu kondisi yang ditandai ketika berat badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur, di mana kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih kurus dibanding teman-teman seusianya. (1)
2. Apa penyebab tidak langsung stunting pada balita?
 - a. Pemberian asupan makanan kurang (1)
 - b. Status ekonomi (2)
 - c. Penyakit infeksi (1)
3. Apa penyebab langsung stunting pada balita?
 - a. Pemberian supan makanan kurang (2)
 - b. Status ekonomi (1)
 - c. Pengetahuan ibu (1)
4. Apa saja dampak jangka pendek dari stunting?
 - a. Penurunan nafsu makan (1)
 - b. Penurunan kemampuan belajar (2)
 - c. Penurunan aktifitas fisik (1)
5. Apa saja dampak jangka panjang dari stunting?
 - a. Meningkatkan resiko penyakit tidak menular (2)
 - b. Penglihatan menjadi kabur (1)
 - c. Penurunan nafsu makan (1)

6. Upaya pencegahan stunting pada balita, Kecuali ...
 - a. Makan yang banyak (2)
 - b. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif (1)
 - c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 – 59 Bulan (1)
7. Berikut manakah makanan yang termasuk makanan bergizi seimbang
 - a. Roti, ikan, kangkung dan pisang (1)
 - b. Nasi, ikan, tempe, bayam dan jeruk (2)
 - c. Nasi, ayam, tempe, mangga dan susu (1)
8. Manakah yang termasuk makanan sumber karbohidrat?
 - a. Beras, roti, mie (2)
 - b. Wortel, bayam, labu siam (1)
 - c. Tahu dan tempe (1)
9. Manakah yang termasuk makanan sumber protein nabati?
 - a. Beras, roti, mie (1)
 - b. Daging ayam dan ikan (1)
 - c. Tahu dan tempe (2)
10. Manakah yang termasuk makanan sumber protein hewani?
 - a. Ikan, ayam (2)
 - b. Ayam, tahu (1)
 - c. Daging, kangkung (1)
11. Apa itu gizi ...
 - a. Zat-zat yang terkandung dalam buah (1)
 - b. zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses-proses didalam tubuh (2)
 - c. makanan yang di makan
12. Apa yang di maksud dengan gizi seimbang ...
 - a. Susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis disesuaikan dengan kebutuhan tubuh beberapa orang dengan memerhatikan prinsip variasi jenis makanan, aktivitas fisik, menjaga kebersihan dan memperhatikan berat badan ideal. (1)

- b. Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. (2)
 - c. Zat yang dibutuhkan oleh tubuh kita untuk membantu proses pertumbuhan, mempertahankan dan memperbaiki jaringan yang ada di tubuh, mengatur proses dalam tubuh dan menyediakan energi guna untuk fungsi tubuh. (1)
13. Salah satu 4 pilar gizi seimbang adalah ...
- a. Makan yang banyak (1)
 - b. Makan sedikit (1)
 - c. Makan makanan yang beragam (2)
14. Fungsi makanan yang menandung gizi seimbang dalam tubuh adalah ...
- a. Sebagai sumber tenaga (2)
 - b. Sebagai asupan (1)
 - c. Sebagai keinginan (1)
15. Kebutuhan protein untuk bayi berumur 6-11 bulan adalah ...
- a. 20 gr (1)
 - b. 15 gr (2)
 - c. 25 gr (1)

Lampiran F

C. SIKAP RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban berikut : **Sangat setuju** / **Setuju** / **Tidak setuju** / **Sangat tidak setuju** dengan cara memberi checklist (\checkmark) pada kolom yang disediakan.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	<i>Stunting</i> bisa terjadi pada balita dengan asupan kurang				
2.	Kebiasaan makan berpengaruh terhadap <i>stunting</i>				
3.	<i>Stunting</i> disebabkan oleh kelebihan gizi				
4.	Zat gizi yang sangat mempengaruhi <i>stunting</i> adalah protein				
5.	Balita bertubuh pendek melambangkan balita dengan gizi yang cukup sehingga dikatakan sehat				
6.	<i>Stunting</i> dapat berisiko menghambat perkembangan kognitif				
7.	Konsumsi protein hewani dan protein nabati yang rutin dapat mencegah <i>stunting</i>				
8.	Konsumsi permen dan coklat baik untuk balita				
9.	Masakan dari daging dan ayam tidak baik dikonsumsi balita <i>stunting</i>				
10.	Kita harus makan dengan menu seimbang setiap hari (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah)				
11.	Bagi balita <i>stunting</i> tidak berpengaruh terhadap kesehatan				
12.	Bagi balita <i>stunting</i> tidak berpengaruh pada kemampuan belajarnya				

Lampiran G

STUNTING

CEGAH STUNTING ITU PENTING



Oleh :
Yulmira
192210687

SARJANA TERAPAN GIZI DAN
DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES RI
PADANG

APA ITU STUNTING??

STUNTING adalah suatu kondisi dimana seseorang *lebih pendek* dibandingkan orang lain seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi bahkan sejak masih dalam kandungan

APA SAJA YANG JADI PENYEBABNYA??

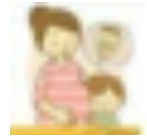
a. Penyebab langsung

- Pemberian asupan yang kurang
- Penyakit infeksi berulang
- Pola makan
- Status kesehatan anak



b. Penyebab tidak langsung

- Faktor genetik
- Faktor ekonomi
- Jarak kelahiran
- Riwayat BBLR
- Anemia pada ibu hamil
- Hygiene dan sanitasi lingkungan
- Defisiensi zat besi



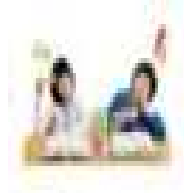
APA SAJA DAMPAK DAN EFEKNYA??

a. Dampak jangka panjang

- Postur tubuh tidak optimal saat dewasa
- Meningkatkan resiko obesitas
- Menurunkan kesehatan reproduksi
- Kapasitas belajar kurang optimal

b. Dampak jangka pendek

- **Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat**
- **Kesulitan belajar**
- **Lebih mudah terkena penyakit degeneratif**
- **Kekebalan tubuh lebih rendah**



e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus



BAGAIMANA PENCEGAHANNYA??

- Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif**
- Penimbangan Balita**
- Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 – 59 Bulan**
- Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dan Remaja Putri**

Lampiran H

GIZI SEIMBANG



Oleh :
Yulmira
192210687

SARJANA TERAPAN GIZI DAN
DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES RI
PADANG

APA ITU GIZI??

Gizi adalah zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses-proses didalam tubuh.

GIZI SEIMBANG ADALAH....

GIZI SEIMBANG adalah Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan



memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

4 PILAR GIZI SEIMBANG

1. Mengonsumsi makanan yang beragam
2. Membersihkan hidup bersih
3. Melakukan aktifitas fisik
4. Mempertahankan dan memantau berat badan

FUNGSI MAKANAN YANG MENGANDUNG GIZI SEIMBANG DALAM TUBUH

- a. Sebagai sumber tenaga (karbohidrat), antara lain : nasi, ketela, roti, singkong, gandum dll
- b. Sebagai sumber pengatur (vitamin, mineral dan serat) terdapat pada sayur dan buah
- c. Sebagai sumber pembangun (protein & lemak) terdapat pada lauk pauk.

Hal ini berfungsi untuk pertumbuhan dan pengganti sel yang rusak

Sumber protein :

- Protein Hewani : ayam, ikan, daging, sosis dll
- Protein Nabati : tempe, tahu, kacang kedelai dll

Sumber lemak : minyak, mentega, margarin dll

PEDOMAN GIZI SEIMBANG

1. Mensyukuri berbagai keanekaragaman makanan.
2. Banyak makan sayur dan buah-buahan
3. Mengkonsumsi lauk pauk dengan protein tinggi
4. Mengkonsumsi makanan pokok

5. Batasi konsumsi makanan berlemak, asin dan manis
6. Mengutamakan sarapan pagi
7. Minum air putih 8 gelas sehari
8. Baca label kemasan makanan atau minuman yang akan dikonsumsi
9. Wajib mencuci tangan dengan sabun dan air bersih
10. Berolahraga secara rutin untuk menjaga berat badan

CONTOH MAKANAN SEIMBANG

- a. Nasi, ikan, tempe, bayam, jeruk
- b. Nasi, ayam, tahu, kangkung, alpukat



KEBUTUHAN GIZI BELITA

Kategori	Kebutuhan Gizi			
	13-17 th	18-24 th	25-34 th	35-44 th
Energy (kcal)	1800	2000	2200	2400
Protein (g)	45	55	65	75
Total Fat (g)	65	75	85	95
Total Cholesterol (mg)	130	150	170	190
Sodium (mg)	1400	1500	1600	1700

Lampiran I

Dokumentasi

1. Skrining Tinggi Badan Balita Stunting



2. Konseling Pertama



3. Konseling Kedua



4. Isi Piringku



5. Buku Foto Makanan



6. Absen Konseling



Konseling Pertama



Konseling Kedua

7. Absen Skrining Tinggi Badan Balita Stunting



Lampiran J



Lampiran K

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Survei
Lokasi
Waktu

NO. SURVEI: 001/2022
Tanggal: 12 Desember 2022

Lokasi: ...
Jenis: ...

Survei ini bertujuan untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di lokasi yang diteliti. Hasil dari survei ini akan digunakan sebagai dasar untuk merencanakan program kesehatan masyarakat di lokasi tersebut.

No	Nama NIK	Jenis Survei	Tujuan dan Waktu Survei
1	001/2022	Survei Kesehatan Komunitas (SKK) di Desa ...	Mengetahui status kesehatan masyarakat di Desa ... pada tanggal ...

Survei ini dilaksanakan dengan menggunakan metode wawancara langsung dan observasi langsung di lokasi yang diteliti. Hasil dari survei ini akan digunakan sebagai dasar untuk merencanakan program kesehatan masyarakat di lokasi tersebut.


Nama: ...
Jabatan: ...

Survei ini dilaksanakan dengan menggunakan metode wawancara langsung dan observasi langsung di lokasi yang diteliti. Hasil dari survei ini akan digunakan sebagai dasar untuk merencanakan program kesehatan masyarakat di lokasi tersebut.

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...

Lampiran L



Lampiran M



Lampiran N

PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No. 40, Lubuk Kilbang, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat
Telp. (075) 2200100, Fax. (075) 2200100
Email: pasaman@pasaman.go.id www.pasaman.go.id

SURAT KETERANGAN FASILITAS
No. 180/SK/PTP/2022

Surat Keterangan Fasilitas (SKF) diberikan kepada Pemohon yang telah memenuhi persyaratan dan telah melaksanakan seluruh kewajiban yang ditetapkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman Nomor: 121/11/2022/SK/PTP/2022 tanggal 11 Desember 2022. Surat ini sebagaimana tertera dalam:

Tipe	: Yabasa
No. SK	: 2022/180/
Program Studi	: GSI
Jenjang	: S-1
Alamat	: Jl. Jangjung Perak, Kp. Nagayo, Padang

Rincian lokasi dan alamat Fasilitas Fiskal:

Lokasi	: Komplek Lumbung Bumi Rekreasi Pasaman
Waktu	: Desember 2022 dan Maret 2023
Wilayah Kegiatan	: Kecamatan Nagayo
Detail Fasilitas	: Komplek Lumbung GSI Terpadu Kompleks Lumbung Bumi Rekreasi Pasaman & Komplek Lumbung Bumi Rekreasi Pasaman Tahun 2023

Keperluan/kegiatan:

1. Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.
2. Untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang diteliti dengan cara meningkatkan kemampuan dan wawasan mahasiswa.
3. Melakukan kerja sama dengan pihak lain yang memiliki keahlian dan sumber daya dalam menyelesaikan masalah.
4. Menyusun dan melaksanakan program penelitian ilmiah terapan untuk di area studi yang diteliti di area studi tersebut.
5. Menyediakan hasil penelitian kepada pihak Pasaman (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu) Kabupaten Pasaman.

Disetujui oleh Dinas yang berwenang untuk menerbitkan surat keterangan sebagaimana tertera:

Disetujui oleh : Lurah Nagayo
Revisi surat : 11 Desember 2022

Disetujui oleh : 
Revisi surat : 11 Desember 2022

No. 121/180/2022/SK/PTP
SKP: www.pasaman.go.id

Keperluan/kegiatan:

1. Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.
2. Untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang diteliti dengan cara meningkatkan kemampuan dan wawasan mahasiswa.
3. Melakukan kerja sama dengan pihak lain yang memiliki keahlian dan sumber daya dalam menyelesaikan masalah.
4. Menyusun dan melaksanakan program penelitian ilmiah terapan untuk di area studi yang diteliti di area studi tersebut.
5. Menyediakan hasil penelitian kepada pihak Pasaman (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu) Kabupaten Pasaman.



Lampiran O



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN DINAS KESEHATAN

Jln. Sudirman No. 293 Desa Lubuk Sibang Telp. 0753/20484 Fax. 20486

SURAT KETERANGAN

Nomor: 140 / Dinkes/01/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ARMA PUTERA, SKM
NIP : 197102031997031008
Pangkat / Gel : Pembina Gol.IV/p
Jabatan : Pl.Kepala Dinas Kesehatan

Dengan ini menerangkan bahwa yang tercantum dibawah ini :

Nama : YULMORA
No.DP : 192210087
Program Studi : Sajana Terapan Gigi dan Dietetika
Jenjang : S1

Truh sudah melaksanakan penelitian yang berjudul "Pengaruh Konseling Gigi terhadap Pengetahuan Sibap Ibu Balita Stunting di Nagari Leme Kota Kecamatan Bejol Tahun 2023" pada bulan Februari s/d Maret 2023 ..

Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran P

LAMPIRAN HASIL

A. UMUR

Statistics

umur ortu

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		31.48
Std. Deviation		4.403
Minimum		24
Maximum		40

umur ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24	2	5.0	5.0	5.0
25	1	2.5	2.5	7.5
26	1	2.5	2.5	10.0
27	6	15.0	15.0	25.0
28	3	7.5	7.5	32.5
29	3	7.5	7.5	40.0
30	2	5.0	5.0	45.0
31	2	5.0	5.0	50.0
32	1	2.5	2.5	52.5
33	3	7.5	7.5	60.0
34	7	17.5	17.5	77.5
35	3	7.5	7.5	85.0
37	2	5.0	5.0	90.0
39	3	7.5	7.5	97.5
40	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

B. PENDIDIKAN

pendidikan terakhir orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	3	7.5	7.5	7.5
SD	9	22.5	22.5	30.0
SMA	18	45.0	45.0	75.0
SMP	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

C. UMUR BALITA

Statistics

umur balita dalam bulan

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		34.70
Std. Deviation		12.354
Minimum		11
Maximum		54

umur balita dalam bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11	1	2.5	2.5	2.5
13	1	2.5	2.5	5.0
14	2	5.0	5.0	10.0
15	1	2.5	2.5	12.5
16	1	2.5	2.5	15.0
21	1	2.5	2.5	17.5
23	1	2.5	2.5	20.0
26	1	2.5	2.5	22.5
27	2	5.0	5.0	27.5
28	2	5.0	5.0	32.5
31	2	5.0	5.0	37.5
32	2	5.0	5.0	42.5
33	1	2.5	2.5	45.0
34	1	2.5	2.5	47.5
35	1	2.5	2.5	50.0
37	2	5.0	5.0	55.0
38	1	2.5	2.5	57.5
40	2	5.0	5.0	62.5

41	2	5.0	5.0	67.5
42	1	2.5	2.5	70.0
43	2	5.0	5.0	75.0
44	2	5.0	5.0	80.0
45	1	2.5	2.5	82.5
50	3	7.5	7.5	90.0
52	1	2.5	2.5	92.5
53	2	5.0	5.0	97.5
54	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

D. JENIS KELAMIN BALITA

jenis kelamin balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	22	55.0	55.0	55.0
P	18	45.0	45.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

E. ANALISIS UNIVARIAT

1. KATEGORI PENGETAHUAN SEBELUM KONSELING GIZI

X

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	22.5	22.5	22.5
Cukup	31	77.5	77.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

2. KATEGORI PENGETAHUAN SESUDAH KONSELING GIZI

X

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	39	97.5	97.5	97.5
Cukup	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

3. KATEGORI SIKAP SEBELUM KONSELING GIZI

sikap sebelum konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	20	50.0	50.0	50.0
Positif	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

4. KATEGORI SIKAP SESUDAH KONSELING GIZI

sikap setelah konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	19	47.5	47.5	47.5
Positif	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

5. PERSEN PENGETAHUAN SEBELUM KONSELING GIZI

Statistics

persen pengetahuan sebelum konseling

N	Valid	40
	Missing	0
Std. Error of Mean		1.18019
Std. Deviation		7.46418
Variance		55.714
Range		33.30
Minimum		60.00
Maximum		93.30

6. PERSEN PENGETAHUAN SESUDAH KONSELING GIZI

Statistics

persen pengetahuan setelah
konseling

N	Valid	40
	Missing	0
Std. Error of Mean		.66312
Std. Deviation		4.19396
Variance		17.589
Range		20.00
Minimum		80.00
Maximum		100.00

F. ANALISIS BIVARIAT

1. PENGETAHUAN

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
persen pengetahuan sebelum konseling	.176	40	.003	.962	40	.191
persen pengetahuan setelah konseling	.166	40	.007	.946	40	.054

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
persen pengetahuan setelah konseling -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
persen pengetahuan sebelum konseling	Positive Ranks	40 ^b	20.50	820.00
	Ties	0 ^c		
	Total	40		

a. persen pengetahuan setelah konseling < persen pengetahuan sebelum konseling

b. persen pengetahuan setelah konseling > persen pengetahuan sebelum konseling

c. persen pengetahuan setelah konseling = persen pengetahuan sebelum konseling

Test Statistics^b

	persen pengetahuan setelah konseling - persen pengetahuan sebelum konseling
Z	-5.524 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. SIKAP

Statistics

		skor T sikap sebelum konseling	skor T sikap setelah konseling
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		50.0807	50.1792
Std. Deviation		10.02598	10.00971
Minimum		27.00	30.41
Maximum		87.00	68.58

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor T sikap sebelum konseling	.215	40	.000	.810	40	.000
skor T sikap setelah konseling	.148	40	.027	.965	40	.254

a. Lilliefors Significance Correction

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor T sikap setelah konseling - skor T sikap sebelum konseling	Negative Ranks	20 ^a	20.20	404.00
	Positive Ranks	20 ^b	20.80	416.00
	Ties	0 ^c		
	Total	40		

a. skor T sikap setelah konseling < skor T sikap sebelum konseling

b. skor T sikap setelah konseling > skor T sikap sebelum konseling

c. skor T sikap setelah konseling = skor T sikap sebelum konseling

Test Statistics^b

	skor T sikap setelah konseling - skor T sikap sebelum konseling
Z	-.081 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.936

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

MASTER TABEL

NORES	UMUR ORTU (TH)	UMUR BALITA (BULAN)	TB BALITA	JK BALITA	Z-SCORE BALITA	STATUS GIZI BALITA	PEND IBU	PENG SEBELUM	PENG SETELAH	SIKAP SEBELUM	SIKAP SETELAH	% PENG SEBELUM	% PENG SETELAH	SKOR T SIKAP SEBELUM	SKOR T SIKAP SETELAH
1	26	28	90	L	-2.41 SD	pendek	SD	CUKUP	BAIK	POSITIF	NEGATIF	66,7	93,3	57	45,68
2	27	40	75,4	P	-2.59 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	76	93,3	80,33	53,32
3	34	43	83	L	-2.05 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	NEGATIF	POSITIF	66,7	86,7	47	64,77
4	34	54	90,4	P	-2.05 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	NEGATIF	POSITIF	66,7	83,3	43,66	60,95
5	40	13	63,2	L	-2.44 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	80	100	57	57,13
6	33	27	76,9	L	-2.07 SD	pendek	SD	CUKUP	BAIK	NEGATIF	POSITIF	60	86,7	47	68,58
7	37	33	83,2	P	-2.96 SD	pendek	SMA	BAIK	BAIK	NEGATIF	POSITIF	83,3	86,7	47	68,58
8	37	16	79,1	L	-2.31 SD	pendek	SD	BAIK	BAIK	NEGATIF	POSITIF	83,3	96,7	47	53,32
9	34	27	76	L	-2.84 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	66,7	90	50,33	57,6
10	34	31	74	L	-2.09 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	70	86,7	50,33	60,95
11	33	26	70,6	L	-2.76 SD	pendek	SD	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	70	90	43,66	41,87
12	28	37	74,7	P	-2.9 SD	pendek	SD	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	66,7	90	57	53,32
13	30	32	84,3	P	-2.32 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	76,7	90	33,66	34,23
14	34	53	91	L	-2.32 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	73,3	90	27	30,41
15	35	53	94,8	L	-2.59 SD	pendek	SD	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	73,3	90	43,66	41,87
16	31	31	81	P	-2.58 SD	pendek	SD	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	70	90	43,66	38,05
17	27	38	84,8	P	-2.85 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	POSITIF	NEGATIF	70	86,7	50,33	38
18	27	42	87	P	-2.61 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	70	86,7	47	45,68
19	29	50	92,5	P	-2.36 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	80	93,3	47	49,5
20	34	52	94,3	L	-2.51 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	63,3	83,3	47	45,68

21	34	15	64,1	L	-2.22 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	70	86,7	43,66	38,05
22	29	32	78	P	-2.83 SD	pendek	SMA	BAIK	BAIK	NEGATIF	POSITIF	86,7	96,7	43,66	60,95
23	32	45	93	P	-2.94 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	80	86,7	57	53,32
24	24	34	81,4	P	-2.35 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	76,6	86,7	50,33	57,12
25	28	50	92,3	L	-2.32 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	76,7	93,3	53,66	53,32
26	27	28	80,6	L	-2.22 SD	pendek	D3	BAIK	BAIK	POSITIF	NEGATIF	86,7	93,3	57	45,68
27	27	35	74,3	P	-2.75 SD	pendek	SMA	BAIK	BAIK	POSITIF	POSITIF	83,3	93,3	57	53,32
28	35	23	80,9	L	-3.32 SD	sangat pendek	SD	CUKUP	BAIK	NEGATIF	POSITIF	70	90	47	57,13
29	31	21	72,3	P	-2.79 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	NEGATIF	76,7	90	50,33	34,23
30	39	14	70	P	-3.2 SD	sangat pendek	D3	BAIK	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	83,3	93,3	43,66	45,68
31	29	11	66,9	L	-2.56 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	80	90	50,33	57,13
32	35	44	86,1	L	-2.75 SD	pendek	D3	BAIK	BAIK	POSITIF	NEGATIF	86,7	96,7	57	38,05
33	28	40	85,3	P	-2.62 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	NEGATIF	NEGATIF	70	90	40,33	49,5
34	33	43	88,9	L	-3.25 SD	sangat pendek	SD	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	73,3	93,3	50,33	60,95
35	27	41	88,5	L	-2.27 SD	pendek	SMA	CUKUP	CUKUP	NEGATIF	NEGATIF	70	80	47	38,05
36	39	50	91	L	-2.45 SD	pendek	SMP	CUKUP	BAIK	POSITIF	POSITIF	76,7	86,7	50,33	53,32
37	39	37	81,5	P	-2.33 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	NEGATIF	POSITIF	70	86,7	47	53,32
38	25	14	67	L	-2.22 SD	pendek	SMA	BAIK	BAIK	POSITIF	NEGATIF	83,3	90	53,66	41,87
39	24	44	80,6	P	-2.91 SD	pendek	SMA	BAIK	BAIK	POSITIF	POSITIF	93,3	96,7	87	64,77
40	30	41	90	L	-2.86 SD	pendek	SMA	CUKUP	BAIK	POSITIF	NEGATIF	76,7	93,3	50,33	41,87

PENGETAHUAN SEBELUM KONSELING GIZI

NORES	PERTANYAAN															TOTAL	%	KETERANGAN
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	20	66,7	cukup
2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	23	76,7	cukup
3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	20	66,7	cukup
4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	20	66,7	cukup
5	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	24	80,0	cukup
6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	18	60,0	cukup
7	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	83,3	baik
8	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	25	83,3	baik
9	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	20	66,7	cukup
10	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	21	70,0	cukup
11	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	21	70,0	cukup
12	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	20	66,7	cukup
13	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	23	76,7	cukup
14	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	22	73,3	cukup
15	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	22	73,3	cukup
16	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	21	70,0	cukup
17	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	21	70,0	cukup
18	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	21	70,0	cukup
19	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	24	80,0	cukup
20	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	19	63,3	cukup
21	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	21	70,0	cukup

22	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	86,7	baik
23	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	24	80,0	cukup
24	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	23	76,7	cukup
25	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	23	76,7	cukup
26	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	26	86,7	baik
27	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	25	83,3	baik
28	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	21	70,0	cukup
29	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	23	76,7	cukup
30	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	25	83,3	baik
31	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	24	80,0	cukup
32	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	26	86,7	baik
33	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	21	70,0	cukup
34	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	22	73,3	cukup
35	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	21	70,0	cukup
36	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	23	76,7	cukup
37	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	21	70,0	cukup
38	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	25	83,3	baik
39	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,3	baik
40	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	23	76,7	cukup

PENGETAHUAN SETELAH KONSELING GIZI

NORES	PERTANYAAN															TOTAL	%	KETERANGAN
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,3	Baik
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	28	93,3	Baik
3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	26	86,7	Baik
4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	25	83,3	Baik
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100,0	Baik
6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	26	86,7	Baik
7	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	26	86,7	Baik
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	29	96,7	Baik
9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	27	90,0	Baik
10	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	26	86,7	Baik
11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	27	90,0	Baik
12	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	27	90,0	Baik
13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	27	90,0	Baik
14	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	27	90,0	Baik
15	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	27	90,0	Baik
16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	27	90,0	Baik
17	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	26	86,7	Baik
18	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	26	86,7	Baik
19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,3	Baik
20	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	25	83,3	Baik
21	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	26	86,7	Baik

22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,7	Baik
23	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26	86,7	Baik
24	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	26	86,7	Baik
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,3	Baik
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,3	Baik
27	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,3	Baik
28	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	27	90,0	Baik
29	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	27	90,0	Baik
30	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	28	93,3	Baik
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	27	90,0	Baik
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	29	96,7	Baik
33	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	27	90,0	Baik
34	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,3	Baik
35	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	24	80,0	Cukup
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	26	86,7	Baik
37	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	26	86,7	Baik
38	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	27	90,0	Baik
39	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,7	Baik
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	28	93,3	Baik

SIKAP SEBELUM KONSELING GIZI

NORES	PERTANYAAN												TOTAL SKOR	SD	\bar{x}	$(X-\bar{x})/s$	$50+10(X-\bar{x})/s$	SKOR T	\bar{x} SKOR T	KATEGORI
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12								
1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	35	3	32,9	0,7	57	57	50	Positif
2	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	42	3	32,9	3,03333	80,33333333	80.33	50	Positif
3	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	31	3	32,9	-0,6333	43,66666667	43.66	50	Negatif
5	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	35	3	32,9	0,7	57	57	50	Positif
6	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	2	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
7	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
8	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
9	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
10	3	4	3	2	1	2	4	3	3	4	3	1	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
11	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	31	3	32,9	-0,6333	43,66666667	43.66	50	Negatif
12	1	1	4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	35	3	32,9	0,7	57	57	50	Positif
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	28	3	32,9	-1,6333	33,66666667	33.66	50	Negatif
14	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	26	3	32,9	-2,3	27	27	50	Negatif
15	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	31	3	32,9	-0,6333	43,66666667	43.66	50	Negatif
16	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	31	3	32,9	-0,6333	43,66666667	43.66	50	Negatif
17	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
18	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
19	3	2	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
20	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
21	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	31	3	32,9	-0,6333	43,66666667	43.66	50	Negatif

22	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	31	3	32,9	-0,6333	43,66666667	43.66	50	Negatif
23	2	3	2	4	2	4	3	3	4	3	2	3	35	3	32,9	0,7	57	57	50	Positif
24	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
25	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34	3	32,9	0,36667	53,66666667	53.66	50	Positif
26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	3	32,9	0,7	57	57	50	Positif
27	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	3	32,9	0,7	57	57	50	Positif
28	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
29	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
30	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	31	3	32,9	-0,6333	43,66666667	43.66	50	Negatif
31	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
32	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	3	32,9	0,7	57	57	50	Positif
33	2	4	3	4	3	4	2	1	1	4	1	1	30	3	32,9	-0,9667	40,33333333	40.33	50	Negatif
34	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
35	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
36	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif
37	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	32	3	32,9	-0,3	47	47	50	Negatif
38	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	34	3	32,9	0,36667	53,66666667	53.66	50	Positif
39	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	44	3	32,9	3,7	87	87	50	Positif
40	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	33	3	32,9	0,03333	50,33333333	50.33	50	Positif

SIKAP SESUDAH KONSELING GIZI

NORES	PERTANYAAN												TOTAL SKOR	SD	\bar{x}	$(X-\bar{x})/s$	$50+10(X-\bar{x})/s$	SKOR T	\bar{x} SKOR T	KATEGORI
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12								
1	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	41	2,62	42,13	-0,43129771	45,6870229	45.68	50	Negatif
2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	46	2,62	42,13	1,477099237	64,77099237	64.77	50	Positif
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	45	2,62	42,13	1,095419847	60,95419847	60.95	50	Positif
5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	44	2,62	42,13	0,713740458	57,13740458	57.13	50	Positif
6	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47	2,62	42,13	1,858778626	68,58778626	68.58	50	Positif
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	47	2,62	42,13	1,858778626	68,58778626	68.58	50	Positif
8	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
9	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	44	2,62	42,13	0,713740458	57,13740458	57.60	50	Positif
10	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	45	2,62	42,13	1,095419847	60,95419847	60.95	50	Positif
11	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	40	2,62	42,13	-0,812977099	41,87022901	41.87	50	Negatif
12	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
13	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	38	2,62	42,13	-1,576335878	34,23664122	34.23	50	Negatif
14	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	37	2,62	42,13	-1,958015267	30,41984733	30.41	50	Negatif
15	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	40	2,62	42,13	-0,812977099	41,87022901	41.87	50	Negatif
16	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	39	2,62	42,13	-1,194656489	38,05343511	38.05	50	Negatif
17	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	39	2,62	42,13	-1,194656489	38,05343511	38.05	50	Negatif
18	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	41	2,62	42,13	-0,43129771	45,6870229	45.68	50	Negatif
19	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	42	2,62	42,13	-0,049618321	49,50381679	49.50	50	Negatif
20	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	41	2,62	42,13	-0,43129771	45,6870229	45.68	50	Negatif
21	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	39	2,62	42,13	-1,194656489	38,05343511	38.05	50	Negatif

22	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	45	2,62	42,13	1,095419847	60,95419847	60.95	50	Positif
23	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
24	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	44	2,62	42,13	0,713740458	57,13740458	57.12	50	Positif
25	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
26	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	41	2,62	42,13	-0,43129771	45,6870229	45.68	50	Negatif
27	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
28	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	44	2,62	42,13	0,713740458	57,13740458	57.13	50	Positif
29	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	38	2,62	42,13	-1,576335878	34,23664122	34.23	50	Negatif
30	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	41	2,62	42,13	-0,43129771	45,6870229	45.68	50	Negatif
31	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	44	2,62	42,13	0,713740458	57,13740458	57.13	50	Positif
32	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	39	2,62	42,13	-1,194656489	38,05343511	38.05	50	Negatif
33	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	42	2,62	42,13	-0,049618321	49,50381679	49.50	50	Negatif
34	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	45	2,62	42,13	1,095419847	60,95419847	60.95	50	Positif
35	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	39	2,62	42,13	-1,194656489	38,05343511	38.05	50	Negatif
36	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
37	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	43	2,62	42,13	0,332061069	53,32061069	53.32	50	Positif
38	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	40	2,62	42,13	-0,812977099	41,87022901	41.87	50	Negatif
39	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	2,62	42,13	1,477099237	64,77099237	64.77	50	Positif
40	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	40	2,62	42,13	-0,812977099	41,87022901	41.87	50	Negatif