



**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING MENGGUNAKAN
MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KASONGAN**

SKRIPSI

**OLEH
NOVITA EKO RAHMIYATI
NIM.PO.62.31.3.22.407**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROKG STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING MENGGUNAKAN
MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
UPTD UPTD PUSKESMAS KASONGAN**

Oleh:

Nama : Novita Eko Rahmiyati
NIM : PO.62.31.3.22.407

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada:

Hari / Tanggal : Kamis, 25 Mei 2023
Waktu : 13.00 – 14.30 WIB
Tempat : Ruang IV

Pembimbing I,



Munifa, SKM., MPH
NIP. 19780306 200604 2 021

Pembimbing II,



Juni Ramadhani, MPH
NIP. 19830612 201503 1 002

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji
Tanggal : Kamis, 25 Mei 2023


Tim Penguji,

Tanda Tangan

Ketua : Banun Rohimah, S.Gz, M.Gizi
NIP.19830730 200501 2 009


(.....)

Anggota : Munifa,SKM., MPH
NIP. 19780306 200604 2 021


(.....)

Juni Ramadhani, MPH
NIP. 19830612 201503 1 002


(.....)

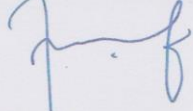
HALAMAN PENGESAHAN

**Skripsi dengan judul
PENGARUH PEMBERIAN KONSELING MENGGUNAKAN
MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
UPTD UPTD PUSKESMAS KASONGAN**

telah disahkan tanggal : Selasa, 6 Juni 2023

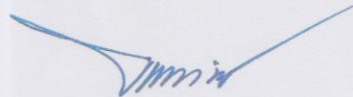
Mengesahkan,

Pembimbing I,



Munifa, SKM., MPH
NIP. 19780306 200604 2 021

Pembimbing II,



Juni Ramadhani, MPH
NIP. 19830612 201503 1 002

Direktur,



Mars Khendra Kusriyadi, STP, MPH
NIP. 197503101997031004

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT karena berkat dan karunia-Nya, skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Konseling Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita *Stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasongan” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menyadari skripsi ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan doa dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra K.,STP.,MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Nila Susanti,SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan bimbingan dan semangat kepada penulis.
3. Bapak Sugiyanto, S.Gz, M.Pd selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika sekaligus Pembimbing Akademik yang selalu memberi motivasi dan semangat agar proposal ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Banun Rohimah, S.Gz. M.Gz selaku ketua sidang yang telah banyak memberikan masukan dalam skripsi ini.
5. Ibu Munifa, SKM.,MPH selaku Pembimbing I yang telah banyak memberi masukan dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak Juni Ramadhani, MPH, selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan kepada penulis.
7. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman dari Program Alih Jenjang Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah memberikan semangat dan dukungannya.
9. Keluarga tercinta yang telah mengizinkan dan mendukung kuliah saya, suami Wiyasa Tata Raharja, ST, anak-anak (Azzam Fatih Rasyid Raharja, Ashalina

Qaila Shofi Raharja), orang tua dan saudara kandung Kristiana Dwi Nugroho, ST dan Benny Tri Apriyanto.

10. Rekan-rekan kerja di UPTD Puskesmas Kasongan yang sudah mendukung kuliah saya, terkhusus ibu Kepala Puskesmas dr.Carlina Dewi, Eritha Karolina dan seluruh staf UPTD Puskesmas Kasongan.

Akhir kata, semoga skripsi ini nantinya dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan di bidang gizi dan kesehatan.

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis,

Novita Eko Rahmiyati

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Tinjauan Pustaka.....	10
B. Kerangka Konsep	34
C. Hipotesis	35
D. Variabel Penelitian	35
E. Definisi Operasional.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Ruang Lingkup	40
B. Rancangan Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	43
E. Prosedur Penelitian	45
F. Pengolahan dan Analisis Data	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Analisis Univariat	54
C. Analisis Bivariat	65
D. Pembahasan	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	72

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Desain Penelitian.....	40
Tabel 4.1	Karakteristik Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasongan.....	54
Tabel 4.2	Karakteristik Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasongan.....	57
Tabel 4.3	Karakteristik Ibu Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasongan.....	60
Tabel 4.4	Tingkat Pengetahuan <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Konseling Gizi dengan Media Lembar Balik.....	61
Tabel 4.5	Tingkat Sikap <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Konseling Gizi dengan Media Lembar Balik	63
Tabel 4.6	Perbedaan Pengetahuan Ibu Anak dengan <i>Stunting Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Konseling dengan Media Lembar Balik	65
Tabel 4.7	Perbedaan Sikap Ibu Anak dengan <i>Stunting Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Konseling dengan Media Lembar Balik.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	34
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Sampel
- Lampiran 4. Kuesioner penelitian
- Lampiran 5 Satuan Pembelajaran Konseling Gizi
- Lampiran 6. Hasil Uji *Wilcoxon*
- Lampiran 7. Hasil Kuesioner
- Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- lampiran 9. Lembar Balik
- Lampiran 10. Foto Dokumentasi
- Lampiran 11. Riwayat Hidup

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat mengalami kekurangan zat gizi kronis yang berdampak pada anak menjadi pendek tidak sesuai dengan usianya. Prevalensi balita *stunting* di Kalimantan Tengah mencapai angka 27,4% sementara itu di Kabupaten Katingan tercatat prevalensi *stunting* sebesar 29,3% menduduki peringkat ke 6 tertinggi di Kalimantan Tengah. Oleh karena itu, diperlukan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita terkait *stunting* agar dapat dilakukan pemantauan terhadap pertumbuhan di Posyandu. **Tujuan Penelitian:** Diketuainya pengaruh konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap i
bu balita *stunting*. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah *pretest eksperimental design* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest design* secara sederhana. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel 30 responden. Data karakteristik sampel diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.00$ ($p < 0.05$) yaitu terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita *stunting pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik dan hasil uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.00$ ($p < 0.05$) disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu balita *stunting* pada *pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan dengan pemberian konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *stunting*.

X=72 hal; 7 tabel; 1 gambar

Daftar pustaka : 47 buah (2019-2023)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, *Stunting*, Lembar Balik

ABSTRACT

Background: In the first 1000 days of life, children can experience chronic malnutrition which results in children becoming short according to their age. The prevalence of stunting under five in Central Kalimantan reached 27.4%, meanwhile in Katingan Regency, the prevalence of stunting was recorded at 29.3%, ranking the 6th highest in Central Kalimantan. Therefore, it is necessary to increase the knowledge and attitudes of mothers under five regarding stunting so that growth can be monitored at the Posyandu. **Research Objectives:** To determine the effect of counseling using flipcharts on the knowledge and attitudes of stunting mothers. **Research Methods:** This type of research is a pre-test experimental design with a simple one-group pre-test post-test design. The sampling technique used purposive sampling with a total sample of 30 respondents. Sample characteristic data obtained by interview method using a questionnaire. Data analysis used Wilcoxon test. **Results:** Obtained a p-value = 0.00 ($p < 0.05$) that is, there is a difference in the knowledge of mothers of toddlers stunting pretest and posttest counseling using flipchart media and the results of the Wilcoxon signed rank test obtained a p-value = 0.00 ($p < 0.05$) concluded that there are differences in the attitudes of stunting toddler mothers in pretest and posttest counseling using flipchart media. **Conclusion:** There is a significant effect of providing counseling using flipchart media on the knowledge and attitudes of mothers of stunting toddlers.

X=72 hal; 7 tables: 1 pictures

References : 47 pieces(2019-2023)

Keywords : knowlege, attitude, Stunting, flip chard

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah gizi utama yang masih banyak terjadi di Indonesia. *Stunting* merupakan tragedi tersembunyi. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat mengalami kekurangan zat gizi kronis yang berdampak pada anak menjadi pendek tidak sesuai dengan usianya. Anak yang *stunting* tidak akan pernah mendapatkan perkembangan yang sebanyak dia bisa dan ini tidak bisa diubah akibat kerusakan yang terjadi (Trihono *et al*, 2015).

Masalah gizi yaitu status gizi yang kurang dan buruk, dimana gizi kurang adalah kondisi kekurangan gizi akibat jumlah makro dan mikro tidak memadai dan dapat menyebabkan prevalensi anak pendek sangat tinggi yang mempengaruhi satu dari tiga anak balita sebagai proporsi masalah kesehatan menurut kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Di Indonesia masyarakat sering menganggap tubuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah membuat masalah ini tidak mudah diselesaikan (Rahayu *et.al*, 2018).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menyebutkan bahwa *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Kategori ambang batas status gizi anak pendek (*z-score*) dengan

ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD, sangat pendek dengan ambang batas (*z-score*) < -3 SD. *Stunting* (pendek) adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Hendrayati *et al*, 2018) asupan zat gizi makro energi dan protein dan zat gizi mikro vitamin A dan *zink* merupakan faktor determinan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan, praktek pemberian makan seperti konsistensi, frekuensi dan sarapan juga merupakan faktor detreminan *stunting*. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI merupakan faktor protektif. Hal yang sama disebutkan juga dalam penelitian (Sri Mugiyati, *et al.*, 2018) dalam jurnal yang berjudul Faktor Penyebab Anak *Stunting* Usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, kelebihan maupun kekurangan gizi. Dikawasan

Asia Tenggara prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua setelah Kamboja (Kementerian Koordinator Bidang PMK, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diketahui prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia mencapai 30,8%. *Stunting* pada balita dapat merugikan perkembangan fisik, dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan yang rendah. Anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko 9 kali lebih besar untuk memiliki nilai IQ di bawah rata - rata dibandingkan anak yang berstatus gizi normal. Di Kabupaten Katingan prevalensi *stunting* balita usia 0-59 bulan sebesar 33,3% masih berada di atas target prevalensi *stunting* WHO yang ditetapkan sebesar $\leq 20\%$ dan menduduki peringkat ke 7 tertinggi dari 14 kab/kota se Kalimantan Tengah.

Dari hasil SSGI tahun 2021 prevalensi balita *stunting* di Kalimantan Tengah mencapai angka 27,4%. Prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Gunung Mas sebesar 35,9% dan terendah di Kabupaten Lamandau 23,2%. Sedangkan untuk Kabupaten Katingan tercatat prevalensi *stunting* sebesar 29,3% menduduki peringkat ke 6 tertinggi di Kalimantan Tengah.

Salah satu faktor yang berpengaruh secara langsung pada balita *stunting* adalah rendahnya asupan zat gizi terutama energi, protein, *iron*, *zinc*, dan kalsium. Asupan zat gizi tersebut diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Penelitian menunjukkan bahwa durasi menyusui dan pemberian ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak terutama untuk *z-score* TB/U. Ketepatan pemberian MP-ASI juga mempunyai pengaruh yang signifikan pada peningkatan tinggi badan anak usia 6-24 bulan sehingga dapat mengurangi

risiko *stunting* pada anak. *Stunting* dan kekurangan zat gizi lainnya yang terjadi pada 1000 hari pertama disamping beresiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktifitas anak dimasa depan. *Stunting* dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan produk domestik bruto sekitar 3% pertahun (Kementerian Koordinator Bidang PMK, 2018).

Berdasarkan hasil rekap e-PPGBM di Kabupaten Katingan tahun 2021 didapatkan data prevalensi *stunting* pada balita usia 0-59 bulan sebesar 21,22% dari 7.253 balita yang diukur tinggi badannya.

Pos Pelayanan Terpadu atau biasa disebut Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011).

Tingkat partisipasi masyarakat dalam program perbaikan gizi pada balita dapat ditunjukkan dari indikator jumlah balita yang ditimbang dibagi jumlah sasaran balita (D/S). Pemantauan pertumbuhan pada balita di Posyandu merupakan bagian dari strategi untuk menurunkan prevalensi masalah gizi dalam sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) juga menjelaskan bahwa pemantauan pertumbuhan

merupakan salah satu upaya dalam penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*).

Dalam kegiatan posyandu, ibu diharapkan dapat menimbang anak balitanya secara teratur tiap bulan sehingga persentase jumlah balita yang ditimbang (D) terhadap jumlah seluruh balita (S) atau disebut juga dengan cakupan penimbangan (D/S) mencapai hingga $\geq 80\%$ (Depkes RI, 2001).

Pada tahun 2020 cakupan penimbangan balita (D/S) di Kabupaten Katingan sebesar 50,4% masih di bawah target nasional yang ditetapkan sebesar $\geq 80\%$. Persentase tertinggi terdapat di Puskesmas Mendawai yaitu sebesar 73,5%, sedangkan persentase terendah terdapat di Puskesmas Tumbang Baraoi yaitu sebesar 37,9%.

Tahun 2021 cakupan D/S tingkat kabupaten sebesar 33,5% dari 15.459 sasaran balita, cakupan ini menurun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Persentase tertinggi terdapat pada UPTD Puskesmas Tumbang Hiran sebesar 64,4% dan persentase terendah terdapat pada UPTD Puskesmas Kereng Pangi sebesar 14,3%, cakupan UPTD Puskesmas Kasongan 25,8%. Cakupan penimbangan balita (D/S) pada Kabupaten Katingan masih di bawah target nasional yang telah ditetapkan sebesar $\geq 80\%$.

Rendahnya persentase balita ditimbang ini berkaitan antara lain: situasi pandemi *covid-19*, penetapan sasaran balita berdasarkan data dari Pusdatin yang berbeda datanya dengan data yang ada di lapangan, disamping juga masih rendahnya partisipasi dan keaktifan orang tua untuk membawa balitanya datang ke posyandu. Oleh karena itu diperlukan adanya peningkatan

pengetahuan dan sikap ibu balita terutama terkait dengan *stunting* agar dapat dilakukan pemantauan terhadap pertumbuhan di posyandu.

Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi (Supariasa, 2012). Dari penelitian yang dilakukan (Ninda Ayu dkk, 2017) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan kepada orang tua setelah dilakukan edukasi konseling terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* balita di Desa Nambuhan. Demikian juga penelitian yang dilakukan (Sarina dkk., 2021) yang berjudul Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Pola Asuh Balita *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Telagamori. Di Kabupaten Katingan terdapat beberapa media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan *stunting*, diantara beberapa media yang ada salah satunya menggunakan *leaflet*, *poster*, *banner*. Metode edukasi gizi dapat berupa ceramah dan tanya jawab sedangkan media yang dapat digunakan dalam penyampaian informasi seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipchart* (lembar balik), poster, foto dan video (Jatmika *et al.*, 2019). Berdasarkan hal tersebut dalam penelitian ini, peneliti memilih lembar balik sebagai media edukasi gizi, adapun kelebihan dalam penggunaan media lembar balik adalah mudah dipahami, memiliki tata letak desain yang sederhana, mudah dibawa kemanapun dan biaya produksi relatif murah (Jatmika *et al.*, 2019).

Media promosi kesehatan dalam bentuk lembar balik efektif sebagai alat peraga edukasi pada masalah kesehatan masyarakat. Terdapat pengaruh

penggunaan media lembar balik dalam upaya promosi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang gizi, nutrisi dan masalah kesehatan lainnya (Sutrisno & Rendi Aryanto Sinanto, 2022). Dalam hasil penelitian yang dilakukan (Anggraini *et al*, 2020) menyebutkan bahwa pemberian edukasi menggunakan *flip chart* atau lembar balik berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting* di Puskesmas Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada pengaruh pemberian konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lokasi penelitian UPTD Puskesmas Kasongan Kabupaten Katingan.

- b. Mengidentifikasi karakteristik balita yang meliputi jenis kelamin, riwayat penyakit infeksi, kelengkapan imunisasi, ASI eksklusif, berat badan dan tinggi badan lahir hingga sekarang dan usia sekarang.
- c. Mengidentifikasi karakteristik ibu balita yang meliputi usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.
- d. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah konseling dengan media lembar balik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan.
- e. Mengidentifikasi sikap ibu sebelum dan sesudah konseling dengan media lembar balik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan.
- f. Menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap ibu melalui konseling dengan menggunakan media lembar balik tentang pengetahuan dan sikap ibu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi dan referensi terkait pengaruh konseling terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting*.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi mengenai pengaruh konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *Stunting* di wilayah UPTD Puskesmas Kasongan.

b. Bagi Pemerintah

Sebagai data dasar mengenai tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah UPTD Puskesmas Kasongan.

c. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman berharga dan menambah pengetahuan tentang konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah UPTD Puskesmas Kasongan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode pertumbuhan dan perkembangan paling kritis diawal kehidupan. *Stunting* menggambarkan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang terutama pada periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar baku WHO *Stunting* dan dampaknya biasanya bersifat permanen (WHO, 2017) .

Stunting adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO. Menurut kemenkes *stunting* diartikan menjadi anak dengan nilai *z-score* kurang dari -2 SD disebut pendek (*stunted*) dan -3 SD disebut *severely stunted* atau sangat pendek (Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2. Penyebab Anak Mengalami *Stunting*

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tahun 2017, dua faktor penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* pada 1.000 HPK (hari pertama kehidupan) dari anak Balita. Secara lebih detail beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Praktek pengasuhan yang tidak baik.

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum, pada masa kehamilan dan setelah ibu melahirkan mempengaruhi status gizi ibu maupun anak balita. Sebanyak 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI. MP-ASI diberikan diusia 6 bulan keatas selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat disokong oleh ASI. Serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja

tanpa makanan atau minuman lain kecuali obat-obatan dalam bentuk sirup sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan (WHO, 2003). Mulai menyusui dalam 1 jam segera setelah melahirkan sangat dianjurkan dan menyusui anak sampai anak berumur 2 tahun atau lebih untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi resiko kontaminasi dari makanan atau minuman selain ASI. Pemberian ASI eksklusif menurunkan resiko infeksi saluran cerna, otitis media, leukimia, limfoma, obesitas, dan diabetes melitus pada masa yang akan datang. Pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi ibu, menurunkan resiko obesitas, hipertensi, rematoid arthritis, dan kanker payudara ibu.. (Panduan Pelatihan Konseling Menyusui Kemenkes, 2014).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar sebelum ASI berwarna kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran (Yankes. Kemenkes, 2022). Kolostrum mengandung lebih banyak sel darah putih untuk melindungi dari infeksi, kaya antibodi untuk melindungi dari infeksi dan alergi, mengandung faktor pertumbuhan untuk membantu usus berkembang lebih matang, kolostrum memiliki efek pencahar ringan, dan kaya vitamin terutama vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata. Protein anti infeksi dan sel darah putih merupakan

imunisasi pertama bayi. Kolostrum mengandung semua yang dibutuhkan bayi sebelum ASI peralihan dihasilkan (Kemenkes, 2014)

- 1) Pemberian MP-ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Ketika anak berusia 6 bulan kemampuan oromotorik sudah baik, bayi mampu duduk dengan ditopang, pencernaan sudah siap menerima makanan padat dan bayi sudah tertarik pada makanan (PMBA Kemenkes, 2021).
- 2) Prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu: tepat waktu, aman (disiapkan dan disimpan dengan cara higienis dan diberikan dengan peralatan yang bersih), adekuat (mengandung cukup energi, protein, zat gizi mikro sesuai kebutuhan tumbuh kembang bayi) dan diberikan dengan cara yang hati-hati sedikit demi sedikit dan benar yaitu terjadwal, lingkungan yang mendukung dan pemberian makan responsif (PMBA Kemenkes, 2021).
- 3) Menurut Citerawati dalam buku Makanan Pendamping ASI, Tujuan dari pemberian MP-ASI adalah:
 - a) Memenuhi kebutuhan gizi bayi, karena ASI hanya mampu memenuhi $\frac{1}{2}$ kebutuhan gizi setelah bayi berusia > 6 bulan.

- b) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga
 - c) Mengembangkan kemampuan oromotor mengunyah dan menelan.
 - d) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.
- 4) Bentuk MP-ASI dapat dibagi menjadi tiga tahapan makanan yaitu:
- a) Makanan lumat yaitu sayuran, daging, ikan telur, tahu, tempe dan buah yang dilumatkan/disaring seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI. Bentuk makanan ini untuk usia 6-8 bulan
 - b) Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi, nasi tim halus, bubur kacang hijau. Dapat diberikan pada anak berusia 7-10 bulan dan 9-12 bulan dapat diberikan makanan yang lebih padat dan kasar tergantung dari ketrampilan anak dalam menerima makanan.
 - c) Usia 12 bulan keatas dapat diberikan makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah (Citerawati, 2016).
- b.** Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante natal care*), *postnatal* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi kementerian kesehatan dan bank

dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013. Anak masih belum mendapatkan akses yang memadai ke layanan Imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi tablet zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas. Pada ibu hamil setidaknya mendapatkan 90 tablet tambah darah yang berfungsi untuk mencegah anemia dan pendarahan saat melahirkan. Baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum mendaftarkan di sekolah PAUD.

1) Pengertian tablet tambah darah

Tablet tambah darah atau sering disebut zat besi atau Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin.

2) Manfaat tablet tambah darah

Tablet tambah darah berperan sebagai komponen yang membentuk *mioglobin* yaitu protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Tablet tambah darah pada ibu hamil memiliki beberapa manfaat seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia, mencegah pendarahan saat persalinan dan menurunkan resiko kematian pada ibu yang diakibatkan pendarahan saat persalinan.

3) Dampak jika tidak mengonsumsi tablet tambah darah

Secara alami zat besi dapat diperoleh dari makanan seperti daging merah, biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau dan hati. Mengonsumsi vitamin C yang cukup dapat meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Jika ibu hamil kekurangan zat besi dapat mengakibatkan anemia dan pendarahan saat persalinan. Anemia pada ibu hamil beresiko mengalami keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi lahir rendah (Kemenkes, 2018).

4) Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil

Pada ibu hamil kebutuhan zat besi sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk menambah kebutuhan hemoglobin maternal. Konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan dan diminum 1 kali setiap hari.

c. Kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan yang bergizi di Indonesia masih mahal. Menurut beberapa sumber yaitu RISKESDAS 2013, SDK 2012, SUNSENASI, diperoleh data bahwa komoditi makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayur di Indonesia lebih mahal dari pada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami Anemia.

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar di ruang terbuka. Serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Namun penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Herawati *et al*, 2020) yang mana dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu, pola makan, riwayat pemberian ASI dan riwayat penyakit berhubungan dengan kejadian *stunting*.

3. Kerangka Intervensi Gizi di Indonesia

Kerangka intervensi *stunting* di Indonesia yang dilakukan pemerintah Indonesia terbagi menjadi 2 yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

a. Intervensi gizi spesifik

Merupakan Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 100 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Intervensi ini umumnya berjangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama:

- 1) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil. Intervensi meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis. Mengatasi kekurangan zat

besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan dan melindungi ibu dari malaria.

- 2) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong IMD terutama melalui pemberian kolostrum serta mendorong pemberian ASI eksklusif.
- 3) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun. Kemudian setelah bayi berusia 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum tidak terfokus pada ibu hamil dan balita 100 HPK. Kegiatan intervensi dapat dilaksanakan melalui kegiatan makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Adapun kegiatan intervensi gizi sensitif adalah sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan terhadap sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan KB
- 5) Menyediakan JKN
- 6) Menyediakan JAMPERSAL
- 7) Memberikan pendidikan dan pengasuhan orang tua
- 8) Memberikan pendidikan PAUD
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

4. Ciri-ciri anak *stunting*

Anak yang mengalami *stunting* memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Usia 8-10 tahun menjadi pendiam dan tidak banyak melakukan *eye contact*.
- d. Pertumbuhan melambat
- e. Wajah tampak lebih muda

5. Dampak *stunting*

Stunting dapat berdampak pada anak yaitu:

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme.
- b. Dalam jangka panjang berakibat buruk yang dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker dan disabilitas pada usia tua. Postur tubuh tidak maksimal, fungsi tubuh tidak seimbang dan dapat mengakibatkan kerugian secara ekonomi (Kemendes, 2017).

6. Kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting*

Kondisi *stunting* berhubungan erat dengan kondisi sebagai berikut:

a. Asupan energi

Secara garis besar sumber energi utama tubuh berasal dari karbohidrat. Satu kg karbohidrat dapat menghasilkan 4 kilo kalori. Pemilihan dan konsumsi makan yang baik akan berpengaruh terhadap terpenuhinya kebutuhan energi sehari-hari. Karbohidrat dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi dan sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber tenaga atau energi utama, memberikan rasa manis pada makanan, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak dan membantu pengeluaran

feses. Sumber karbohidrat adalah padi-padian, sereal, umbi-umbian, kacang kering dan gula.

b. Asupan protein

Protein terdiri dari asam amino esensial dan non-esensial. Fungsi utama protein adalah sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan sel tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh seperti hormon dan berbagai enzim, mengatur keseimbangan air di tiga komponen yaitu intraselular, interselular dan intravaskuler, memelihara netralitas tubuh, membentuk antibodi dan mengangkut zat gizi. Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik seperti telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Perkiraan kebutuhan protein dalam pertumbuhan berkisar 1 sampai 4 g/kg pertambahan jaringan.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan besaran kebutuhan gizi bagi seseorang, kebutuhan gizi dipengaruhi komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki mempunyai jaringan otot lebih banyak dan jaringan lemak lebih sedikit dibanding pada perempuan. Secara metabolik otot lebih aktif dibanding lemak sehingga memerlukan energi yang lebih tinggi.

d. Berat lahir

Berat badan lahir pada bayi dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan normal. Jika berat anak < 2500 kg disebut dengan berat

bayi lahir rendah atau sering disebut BBLR (Kemenkes, 2010). Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami *deficit* pertumbuhan ukuran antropometri yang kurang dimasa dewasa. Bagi perempuan yang terlahir BBLR maka besar kemungkinan akan menjadi ibu yang *stunted* sehingga beresiko melahirkan anak yang BBLR.

e. Jumlah anggota rumah tangga

Anggota keluarga adalah semua orang yang biasa bertempat tinggal disuatu keluarga, baik berada di tempat saat pencatatan atau berada di luar rumah untuk sementara waktu. Orang yang telah tinggal di sebuah keluarga selama 6 bulan atau lebih atau seseorang yang telah tinggal kurang dari 6 bulan tetapi berniat menetap dianggap sebagai keluarga (BPS, 2004 di dalam Rahayu, 2018). Jumlah anggota keluarga yang terdiri dari 4 orang dianggap sebagai keluarga kecil atau normal, sedangkan keluarga dengan jumlah anggota lebih dari 4 orang disebut keluarga besar. Banyaknya anggota keluarga mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang besar jika tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan akan berpengaruh terhadap konsumsi pangan. Rumah tangga dengan jumlah anggota yang besar mempunyai 4 kali mengalami resiko kelaparan.

f. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita melalui konsumsi pangan yang meliputi pemilihan bahan pangan. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan untuk perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mempertahankan tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga ibu dengan pendidikan rendah akan mengalami kesulitan menerima informasi tentang *stunting*. Semakin tinggi pendidikan ibu akan lebih mudah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Rahayu, 2018).

g. Pekerjaan ibu

Dalam keluarga peran ibu sangat penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur makanan anggota keluarga juga memiliki peranan dalam perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu yang bekerja akan berkurang perhatiannya terhadap pemberian ASI maupun makanan tidak semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayi menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi (Pudjiadi, 2000 dalam Suyadi, 2009 dalam Rahayu 2018).

h. Infeksi

Malnutrisi dapat meningkatkan resiko infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan resiko malnutrisi yang mengarah ke lingkaran setan. Anak yang kurang gizi memiliki daya tahan rendah terhadap penyakit.

Beberapa contoh infeksi yang sering terjadi pada anak seperti diare, enteropati, cacangan, malaria, dan ISPA

i. Wilayah tempat tinggal

Menurut Depkes RI (2008), tempat tinggal adalah lokasi rumah seseorang yang dibedakan menjadi perkotaan dan pedesaan. Indikator komposit (indikator gabungan) digunakan untuk menilai daerah tersebut merupakan perkotaan atau pedesaan berdasarkan variabel kepadatan penduduk, presentase rumah tangga, pertanian dan akses fasilitas umum (BPS, 2007). Konsumsi individu dipengaruhi oleh letak tempat tinggal. Daerah pedesaan akan lebih mudah untuk mendapatkan bahan makanan segar dan alami, namun seseorang yang tinggal di daerah perkotaan lebih sedikit akses untuk mendapatkan bahan makanan segar karena daerah perkotaan lebih banyak tersedia berbagai makanan cepat saji. Besaran kesenjangan status gizi pendek antara pedesaan dan perkotaan untuk kelompok umur bayi dan balita secara konsisten tergambar bahwa wilayah pedesaan lebih banyak dibandingkan perkotaan (Trihono, 2015).

7. Pencegahan *stunting*

Stunting dapat dicegah dengan memperhatikan hal-hal berikut ini:

- a.** Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum tablet tambah darah 1 kali seminggu.
- b.** Tidak melakukan pernikahan dini

- c. Memperhatikan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak hamil hingga anak berusia 2 tahun.
- d. Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil.
- e. Mengonsumsi tablet tambah darah selama hamil minimal 90 tablet.
- f. Melakukan IMD
- g. Memberikan ASI eksklusif dan kolostrom
- h. Memberikan makan secara bertahap sesuai umur baik bentuk jumlah dan ketepatan waktu pemberian.
- i. Tetap memberikan ASI sampai usia anak 2 tahun
- j. Menimbang berat badan secara teratur dan mengukur tinggi badan anak setiap 3 bulan sekali di Posyandu
- k. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir
- l. Menggunakan jamban sehat
- m. Melindungi anak dari infeksi dengan imunisasi lengkap dan tepat waktu.

8. 5 Pilar penanganan *stunting*

- a. Komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara
- b. Kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas
- c. Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi prokg nasional, daerah dan masyarakat.
- d. Mendorong kebijakan nasional "*Food Security*"
- e. Pemantauan dan evaluasi

9. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojdjo, 2014) dalam metodologi penelitian kesehatan terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Sehingga seseorang hanya sebatas tahu saja informasi yang diterima sehingga tahap ini disebut juga tahap paling rendah. Karena hanya sebatas tahu maka kemampuan yang dimiliki seseorang pada tahap ini hanya sekedar menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehention*)

Pada tahap ini seseorang telah memahami dengan benar suatu pelajaran yang telah diberikan, karena telah memahami maka seseorang telah sampai pada tahap menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan kembali objek yang telah dipelajari ke orang lain dengan penjelasan yang baik dan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Pada tahap ini pengetahuan yang telah dimiliki dapat diaplikasikan atau diterapkan kembali di kondisi nyata seseorang.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan sebuah materi dan mengaitkan antara satu dengan yang lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Tahap ini seseorang mampu mengaitkan berbagai macam pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru. Kemampuan ini seperti menyusun, merencanakan, mengkatagorikan, mendesain dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

10. Sikap

Allport (1924) dalam Notoadmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik). Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2012) tingkat sikap terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau objek mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan ini benar atau salah berarti bahwa orang menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

11. Konseling Gizi

a. Pengertian Konseling gizi

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Dengan demikian konseling gizi adalah suatu proses memberi bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan

atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien (Sukraniti *et al.*, 2018).

b. Tujuan Konseling

- 1) Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- 2) Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi.

c. Sasaran Konseling

Sasaran konseling yang biasa disebut klien dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- 1) Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi.
- 2) Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan.
- 3) Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal.

d. Tempat dan Waktu Konseling

Konseling dapat dilakukan dimana saja seperti di Rumah Sakit, di Posyandu, di Puskesmas atau tempat lain yang memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Ruangan tersendiri, konseling hendaknya memiliki ruangan tersendiri tidak bergabung dengan ruangan lain, sehingga klien merasa nyaman tidak terganggu.
- 2) Tersedia tempat atau meja
- 3) Lokasi mudah dijangkau oleh klien
- 4) Ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara baik tidak pengap dan tidak panas
- 5) Aman
- 6) Nyaman
- 7) Tersedia ruang tunggu untuk klien
- 8) Tenang tidak bising atau gaduh.
- 9) Waktu antara 30 - 60 menit.

e. Manfaat Konseling

Konseling diharapkan mampu memberi manfaat kepada klien

- 1) Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- 2) Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita.

Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.

- 3) Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
- 4) Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.
- 5) Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
- 6) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya.

12. Lembar Balik

a. Pengertian Lembar Balik

Flip chart atau lembar balik adalah media informasi atau penyimpanan pesan yang berbentuk buku namun memiliki lembar balik berisi gambar peraga dan lembaran baliknya berisi kalimat yang berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Media *Flip chart* digunakan sebagai media dengan beberapa prinsip yaitu kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, keseimbangan, bentuk,

ruang, serta warna. Setiap lembar balik terdapat gambar yang dibuat secara proporsional, kemudian dibawahnya terdapat tulisan atau kata yang dapat dilihat dengan jelas. Gambar dalam *Flip chart* harus terlihat jelas bentuk dan maksud dari gambarnya. Ukuran huruf yang digunakan harus proporsional dengan ukuran kertas tata letak gambar dibuat rata dan berada di tengah (Jatmika *et al.*, 2019).

b. Cara membuat lembar balik sebagai berikut:

- 1) Menentukan ide pokok
- 2) Merencanakan gambar dan sejenisnya dengan tepat untuk memvisualisasikan ide.
- 3) Lembaran kertas yang sama ukurannya kemudian dijilid menjadi satu.
- 4) Kertas *Flip chart* dilubangi agar mudah dijadikan satu
- 5) Membuat dua bingkai dari kayu yang kemudian diikat kertas *Flip chart* oleh dua baut.
- 6) Pada ujung bingkai dibuat lubang untuk menggantung tali pita
- 7) Kemudian lembar balik dari bingkai kayu dijadikan satu dengan baut atau ring
- 8) *Flip chart* dapat diletakkan pada papan tulis yang terbuat dari kayu dan tidak menempel di dinding.

c. Kelebihan media lembar balik

- 1) Mudah dipahami

- 2) Memiliki tata letak desain yang sederhana dengan perbedaan antara *lay out* depan dan belakang
- 3) Mudah dibawa kemanapun
- 4) Biaya produksi relatif murah

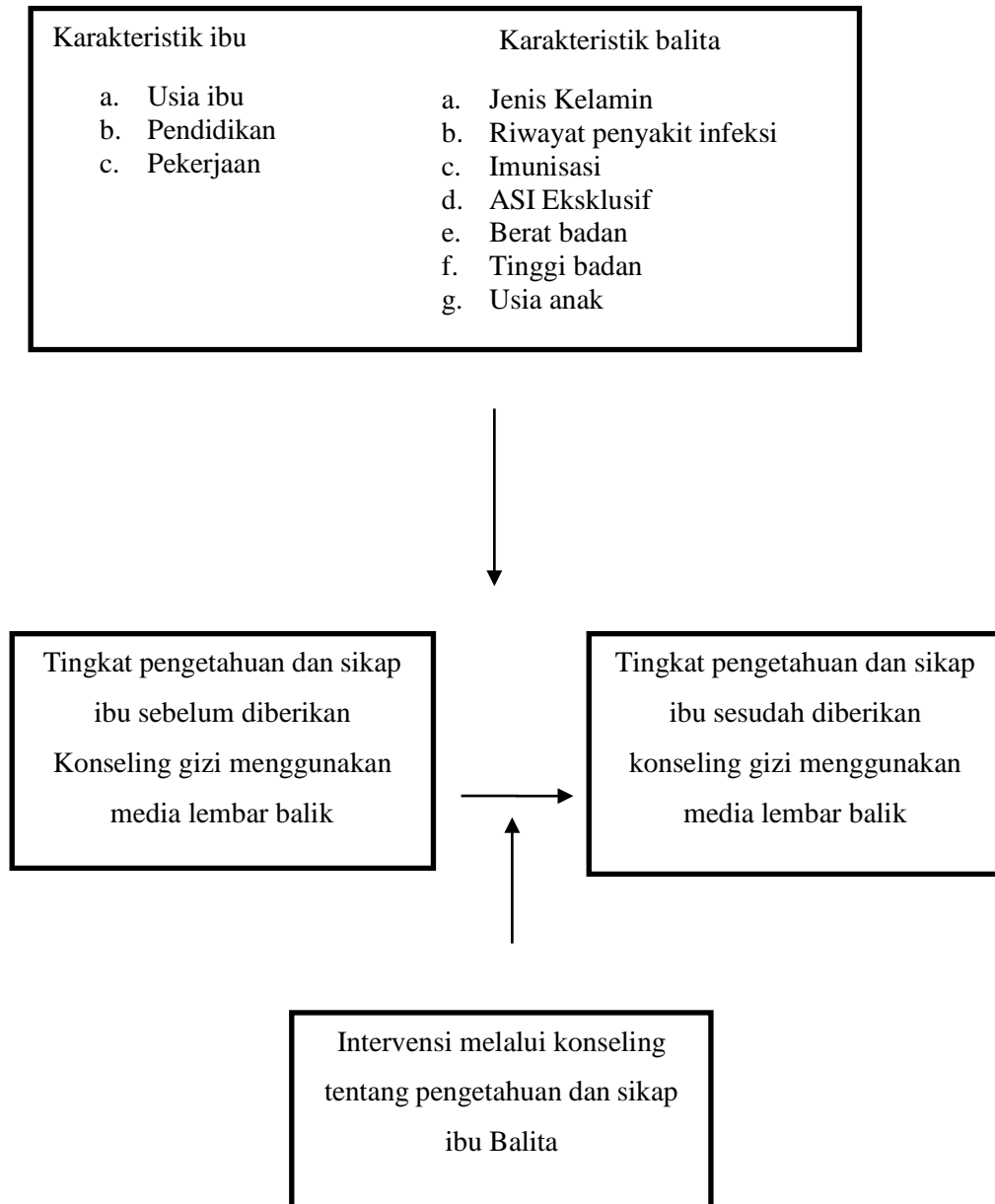
d. Kekurangan media lembar balik

- 1) Cakupan khalayaknya terbatas
- 2) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- 3) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- 4) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar (Jatmika *et al.*, 2019).

e. Desain ukuran *Flipchart*

Lembar balik dibuat dengan bentuk buku berukuran F4 atau 21 cm x 32 cm. Tidak ada ukuran yang baku dalam pembuatan lembar balik, ukuran lebih besar dapat dipilih misalnya ukuran *A3 Ekstension* 32,5 cm x 47,5 cm, namun ukuran yang terlalu besar akan menyulitkan ketika berada di lapangan. Jumlah kata dalam setiap halaman adalah 75-100 kata tergantung banyaknya gambar dan jumlah lembar. Jumlah *slide* ideal untuk lembar balik sekitar 15-25 lembar (Sutrisno & Rendi Aryanto Sinanto, 2022). Menurut Supariasa, I.D (2013) lembar balik merupakan alat peraga yang menyerupai album gambar yang terdiri dari lembaran yang berukuran 50 cm x 75 cm atau 38 x 50 cm, ada juga yang berukuran kecil seperti buku disebut *flipbook* atau lembar balik meja berukuran 21 cm x 28 cm.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

H0 :Tidak ada pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media lembar balik tentang *stunting* terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita di UPTD Puskesmas Kasongan.

H1 :Ada pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media lembar balik tentang *stunting* terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita di UPTD Puskesmas Kasongan.

D. Variabel Penelitian

Variabel Bebas : Pemberian konseling gizi menggunakan media lembar balik tentang *stunting* di UPTD Puskesmas Kasongan

Variabel Terikat :Tingkat Pengetahuan dan sikap ibu Balita menggunakan media lembar balik tentang *stunting* di UPTD Puskesmas Kasongan

E. Definisi Operasional

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin adalah perbedaan secara biologis dan anatomis yang terdiri dari laki-laki dan perempuan.

Skala : Nominal

2. Berat Badan

Berat badan adalah parameter yang memberikan gambaran massa tubuh menggunakan alat ukur timbangan dengan satuan kilokg (kg).

Skala : Rasio

3. Tinggi Badan

Tinggi badan adalah hasil pengukuran maksimum panjang tubuh diukur dari titik tertinggi kepala sampai kaki dengan menggunakan alat ukur microtois dengan satuan sentimeter (cm).

Skala : Rasio

4. Kunjungan Posyandu Balita

Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu dikatakan aktif bila balita secara teratur datang ke posyandu setiap bulan dan dikatakan tidak aktif bila balita tidak datang teratur setiap bulan.

Skala : Ordinal

5. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit adalah sakit yang pernah diderita anak dengan kategori ya jika anak pernah sakit dalam 3 bulan terakhir dan tidak jika anak tidak sakit dalam 3 bulan terakhir saat dilakukan wawancara.

Data diperoleh dengan wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Skala : Ordinal

6. Usia Anak

Usia anak adalah umur anak dari sejak lahir hingga pada saat pengambilan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan alat

bantu pengisian kuesioner yang dikategorikan menjadi 0-23 bulan disebut baduta dan 24-59 bulan balita.

Skala : Ordinal

7. Usia Ibu

Usia ibu adalah umur ibu dari sejak lahir hingga pada saat pengambilan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan alat bantu pengisian kuesioner yang dikategorikan menjadi < 20 tahun dan > 35 tahun : resiko tinggi, 20-35 tahun : tidak resiko tinggi

Skala : Ordinal

8. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu adalah pendidikan formal yang diselesaikan oleh ibu berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki. Data didapatkan melalui wawancara dengan bantuan kuesioner dengan kategori pendidikan rendah jika tidak sekolah atau tidak tamat SD dan lulus SD, pendidikan sedang bila lulus SMP atau SMA, tinggi jika menyelesaikan pendidikan Perguruan Tinggi.

Skala : Ordinal

9. Pekerjaan

Kegiatan yang dilakukan ibu baik dirumah atau diluar rumah dalam jangka waktu tertentu untuk memperoleh penghasilan atau membantu memperoleh penghasil berupa uang maupun barang untuk memenuhi kebutuhan, data diperoleh menggunakan kuesioner melalui wawancara dan diminta menjawab pertanyaan yang diajukan yang berkaitan

dengan pekerjaan seperti tidak bekerja, buruh, pedagang, petani, karyawan swasta, Aparatur Sipil Negara (ASN).

Skala : Ordinal

10. Pemberian ASI Eksklusif

ASI yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman apapun kecuali vitamin dan obat.

Data diperoleh dengan wawancara dengan bantuan kuesioner. Data dikategorikan menjadi ASI eksklusif dan tidak eksklusif.

Skala : Ordinal

11. Kelengkapan Imunisasi

Pemberian Imunisasi pada anak secara lengkap dari usia 0- 24 bulan.

Diukur menggunakan kuesioner dengan melihat catatan imunisasi yang terdapat pada buku KIA ataupun KMS. Data dikategorikan lengkap jika imunisasi dilakukan sesuai dengan usia anak, tidak lengkap jika tidak imunisasi dilakukan tidak sesuai dengan usia anak.

Skala : Ordinal

12. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan sebanyak 21 soal yang diukur dengan membagikan kuesioner.

Skala : Ordinal

Hasil ukur: Baik jika jawaban benar $\geq 80\%$

Kurang jika jawaban benar $< 80\%$

13. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan dari ibu terhadap sejumlah pernyataan yang diberikan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh ibu.

Skala : Ordinal

Hasil ukur: Baik jika jawaban ibu setuju $\geq 80\%$

Kurang jika jawaban ibu setuju $< 80\%$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah gizi masyarakat, penelitian ini dilakukan kepada seluruh ibu balita yang memiliki anak stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Juni 2023.

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *pretest eksperimental design* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest design* secara sederhana, desain penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
O ₁	X	O ₂

Keterangan :

O₁ = Tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan

X = Perlakuan (konseling menggunakan lembar balik)

O₂ = Tes akhir (*posttest*) sesudah diberikan perlakuan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah balita pendek dan sangat pendek berdasarkan hasil entri e-PPGBM sampai dengan bulan Desember 2022 yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan yang terdiri dari desa Tewang Kadamba, desa Tumbang Liting, kelurahan Kasongan Lama, kelurahan Kasongan Baru.

2. Sampel

Sampel diambil dari besaran populasi ibu yang memiliki balita *stunting* (balita pendek dan sangat pendek berdasarkan hasil *entri* e-PPGBM sampai dengan bulan Desember 2022) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan yang terdiri dari desa Tewang Kadamba, desa Tumbang Liting, kelurahan Kasongan Lama, dan kelurahan Kasongan Baru dan pada saat dilakukan penelitian memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

a. Besaran sampel

Dalam penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Menurut (Nursalam, 2020) Rumus Slovin merupakan sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti.

$$\text{Slovin} = n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = besar populasi

n = jumlah sampel

e = batas toleransi

error = Margin of error adalah besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan. Nilai *margin of error* yang digunakan adalah 1%.

$$n = \frac{43}{1 + 43 (1\%)^2}$$

$$n = \frac{43}{1 + 43 \times 0,01}$$

$$n = \frac{43}{1 + 0,43}$$

$$n = \frac{43}{1,43}$$

$$n = 30$$

Dari hasil perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus *slovin* bahwa Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden.

b. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria yang menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dengan topik dan kondisi peneliti.

Adapun kriteria Inklusi yang ditetapkan yaitu:

- 1) Ibu yang memiliki balita *stunting*

- 2) Bersedia menjadi sampel
- 3) Sampel bertempat tinggal di wilayah UPTD Puskesmas Kasongan yang meliputi Desa Tewang Kadamba, Desa Tumbang Liting, Kelurahan Kasongan Lama dan Kelurahan Kasongan Baru.

c. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Adapun kriteria yang telah ditentukan yaitu:

- 1) Ibu balita yang memiliki balita *stunting* namun ketika dilakukan pengambilan data tidak berada di tempat.
- 2) Sampel tidak melakukan konseling sampai selesai.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan cara mendatangi rumah balita *stunting* sebagai objek penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data yang lebih jelas dan akurat.

Data tersebut meliputi:

a. Karakteristik Sampel

Data karakteristik sampel menggunakan kuesioner sebagai alat bantu yang diisi langsung oleh ibu balita.

b. Pengetahuan Ibu

Data pengetahuan sampel menggunakan alat bantu kuesioner dan pada setiap jawaban yang benar akan mendapatkan skor 1 dan jawaban salah akan mendapatkan skor 0. Cara mengetahui skor adalah dengan:

$$= \frac{\text{Jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Keterangan:

- 1) Total jawaban \geq 80% (baik)
- 2) Total Jawaban $<$ 80% (kurang)

c. Sikap Ibu

Data sikap ibu menggunakan alat bantu kuesioner

$$= \frac{\text{Jawaban benar}}{\text{Jumlah total skor}} \times 100\%$$

- 1) Total jawaban \geq 80% (baik)
- 2) Total Jawaban $<$ 80% (kurang)

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data untuk mendukung keperluan peneliti dalam mengumpulkan data seperti buku, literatur dan bacaan lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Data yang digunakan dalam data sekunder yaitu gambaran umum lokasi penelitian dalam profil UPTD

Puskesmas Kasongan sedangkan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.

3. Cara Pengumpulan Data

Data yang diperoleh yaitu data pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling menggunakan media lembar balik dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Mengukur pengetahuan dan sikap responden sebelum (*pretest*) diberikan edukasi gizi dengan lembar balik dengan cara membagikan kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 21 pertanyaan dan sikap yang terdiri dari 12 pernyataan kemudian memberikan waktu kepada responden untuk menjawabnya.
- b. Pemberian edukasi gizi dengan lembar balik tentang *stunting* berisi pengertian, penyebab, ciri, efek dan cara pencegahannya.
- c. Mengukur pengetahuan dan sikap responden sesudah (*posttest*) diberikan edukasi gizi dengan lembar balik dengan cara membagikan kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 30 pertanyaan dan sikap yang terdiri dari 15 pernyataan kemudian memberikan waktu kepada responden untuk menjawabnya.

E. Prosedur Penelitian

Langkah –langkah pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Peneliti meminta ijin kepada kepala Puskesmas untuk melakukan survei penelitian
2. Peneliti mengurus *ethical clearance* di Poltekkes Palangka Raya

3. Peneliti mengurus ijin penelitian ke Bapelitbang Kabupaten Katingan.
4. Peneliti meminta ijin pada pimpinan wilayah di Desa Tewang Kadamba, Desa Tumbang Liting, Kelurahan Kasongan Lama, Kelurahan Kasongan Baru.
5. Peneliti menentukan sampel yang memenuhi syarat inklusi penelitian yaitu ibu yang memiliki balita *stunting* dan bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan.
6. Peneliti mengunjungi rumah sampel untuk melakukan penelitian di Desa Tewang Kadamba, Desa Tumbang Liting, Kelurahan Kasongan Lama dan Kelurahan Kasongan Baru.
7. Peneliti melakukan penimbangan berat dadan dan pengukuran tinggi badan anak balita.
8. Peneliti melakukan penelitian dengan memberikan *pretest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita yang memiliki balita *stunting*.
9. Peneliti memberikan perlakuan dengan melakukan konseling dengan menggunakan media lembar balik kepada ibu balita yang memiliki balita *stunting*.
10. Peneliti melakukan penelitian dengan memberikan *posttest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita yang memiliki balita *stunting*.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Merupakan kegiatan mengoreksi/pengecekan data yang telah diperoleh untuk diperiksa kelengkapannya, apakah semua jawaban sampel sudah terisi dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

b. Scoring/Penilaian

Setiap jawaban sampel diberikan skor sesuai ketentuan yang ditetapkan peneliti yaitu pada soal pengetahuan jawaban benar diberikan skor 5 dan apabila salah diberikan skor 0. Pada soal sikap diberikan skor untuk jawaban sangat setuju 4, setuju 3, tidak setuju 2 dan sangat tidak setuju 1.

c. Coding

Peneliti memberikan kode-kode tertentu berupa angka pada setiap unit data penelitian untuk mempermudah proses analisis data.

d. Transferring

Data dari kuesioner dimasukkan kedalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam *master table*.

e. Tabulating

Data yang telah dimasukkan pada komputer disusun dalam bentuk tabel untuk selanjutnya dianalisis secara statistik.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat juga disebut analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini menghasilkan frekuensi data persentase mengenai karakteristik sampel yaitu:

- 1) Jenis kelamin
- 2) Usia ibu dan balita
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Pemberian ASI eksklusif
- 6) Kelengkapan Imunisasi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis secara *stimulant* dari dua variabel. analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dengan mambandingkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian ini menggunakan uji *paired t test* atau t pasangan jika data berdistribusi normal dan diuji *Wilcoxon* jika data berdistribusi tidak normal. Pengambilan keputusan jika *p-value* <0,05, maka ada pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media lembar

balik tentang stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita yang memiliki balita *stunting*. Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka tidak ada pengaruh konseling gizi menggunakan media lembar balik tentang *stunting* terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita yang memiliki balita *stunting*.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Prof Imam Ghozali (2018) mengungkapkan bahwa Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut, suatu pertanyaan kuisisioner dinyatakan valid apabila hasil uji nilai r hitung melebihi $> r$ tabel dan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,7 (Imam Ghozali, 2018). Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas kuisisioner dilakukan di UPTD Puskesmas Kereng Pangi sebanyak 20 kuisisioner dan UPTD Puskesmas Kasongan 2 sebanyak 10 kuisisioner.

1) Berdasarkan hasil uji coba kuisisioner pengetahuan pada 40 responden dengan nilai r tabel ($df = 38$) yakni 0.3120 dengan derajat signifikansi *two tailed* 0,05, maka terdapat 9 pertanyaan yang dinyatakan tidak *VALID* dan *RELIABEL*, dikeluarkan dari kuisisioner yakni soal nomor 4, 6, 8, 9, 10, 20, 25, 29, 30 yang tidak diikuti sertakan dalam penelitian, sehingga pada kuisisioner

pengetahuan yang digunakan saat penelitian adalah sebanyak 21 soal.

- 2) Sedangkan untuk kuisisioner Sikap terdapat 3 pernyataan yang dinyatakan tidak *VALID* dan *RELIABEL*, untuk kemudian dikeluarkan dari kuisisioner yakni soal nomor 1, 4 dan 13 sehingga jumlah pernyataan pada kuisisioner sikap yang digunakan saat penelitian sebanyak 12 soal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Kasongan

UPTD Puskesmas Kasongan terletak di Jl. Tugu No.26 Kasongan Kecamatan Katingan Hilir, tepatnya di Pasar Lama RT. II Kelurahan Kasongan Baru. UPTD Puskesmas Kasongan mencakup 3 (tiga) buah Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Kasongan Seberang di Jl. Bukit Raya Kasongan Seberang Kelurahan Kasongan Lama, Puskesmas Pembantu Tumbang Liting di Desa Tumbang Liting dan Puskesmas Pembantu Tewang Kadamba di Desa Tewang Kadamba serta terdapat 2 (dua) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yaitu Poskesdes Tumbang Liting dan Poskesdes Tewang Kadamba. UPTD Puskesmas Kasongan memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- a. Utara : Kecamatan Tewang Sangalang Garing
- b. Barat : Kecamatan Bukit Batu Kota Palangka Raya
- c. Timur : Desa Banut Kalanaman/ Desa Hampalit
- d. Selatan: UPTD Puskesmas Kasongan II

UPTD Puskesmas Kasongan dibangun pada Tahun 1996 dan mulai beroperasi pada Tahun 1996, dengan luas tanah 3,317 m² serta memiliki wilayah kerja terdiri dari 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Kasongan Lama dan Kelurahan Kasongan Baru dan 2 (dua) desa yaitu

Desa Tumbang Liting dan Desa Tewang Kadamba. Waktu tempuh dari desa/kelurahan ke Puskesmas rata-rata 15 – 50 menit.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan merupakan daerah dataran rendah berair dan rawa. Tiap kelurahan dan desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 maupun roda 4, beberapa jalan sudah beraspal tetapi masih ada desa yang belum beraspal tetapi dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 maupun roda 4. Mata pencaharian penduduk sebagian besar ASN/ TNI/ Polri, bertani, nelayan, pedagang, dan buruh.

Kondisi fisik UPTD Puskesmas Kasongan saat ini sedang dilakukan rehab, sehingga pelayanan Puskesmas dilakukan di rumah sewa atau bangunan yang berada di dekat Puskesmas yang sedang di rehab.

Ijin penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Kasongan No:503/008/DPM-PTSP-4/SIO-PKM/VI/2022.

Pusat Kesehatan Masyarakat : Kasongan

Kategori : Non Rawat Inap

Alamat : Jl.Tugu No.26 Kasongan

Kelurahan : Kasongan Baru

Kecamatan : Katingan Hilir

Kabupaten : Katingan

2. Visi, Misi dan Tata nilai UPTD Puskesmas Kasongan

Dalam rangka pelaksanaan pelayanan UPTD Puskesmas Kasongan memiliki Visi , Misi dan Tata Nilai sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya masyarakat yang sehat dan mandiri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan.

b. Misi

- 1) Menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan yang merata dan terjangkau.
- 3) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk mewujudkan keluarga sehat.

e. Tata Nilai

UPTD Puskesmas Kasongan memiliki Tata Nilai “SEHAT” yaitu:

S = Santun

E = Edukasi

H = Harmonis

A = Aman

T = Tertib

3. Keadaan Penduduk

Pada Tahun 2021 jumlah penduduk di Wilayah UPTD Puskesmas Kasongan sebanyak 14.096 jiwa, terdiri dari 7.164 jiwa laki – laki dan 6.932 jiwa perempuan.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasongan

Karakteristik Balita	<i>n</i> (30)	<i>f</i> (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	13	43.3
Laki-laki	17	56.7
Riwayat Penyakit		
Tidak ada	14	46.7
Ada	16	53.3
Pemberian Imunisasi		
Lengkap	18	60.0
Tidak Lengkap	12	40.0
Status ASI Eksklusif		
Ya	22	73.3
Tidak	8	26.7
Jumlah Anggota Keluarga		
< 4 orang	11	36.7
> 4 orang	19	63.3
Usia Balita		
0-23 Bulan	10	33.3
24-59 Bulan	20	66.7

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 30 responden balita, balita paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%), Hasil studi serupa juga menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, *p-value* 0,002(95% CI 1,590-7,312). Balita dengan jenis kelamin laki-laki beresiko berpeluang 3,410 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan (Eliati dkk, 2021).

Balita memiliki riwayat penyakit sebanyak 16 orang (53.3%), Penyakit infeksi pada balita berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya *stunting* sebesar 3-8 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak memiliki Riwayat penyakit infeksi (Erwina Sumartini, 2022). Dalam penelitian ini sebanyak 16 anak yang memiliki riwayat penyakit ada 14 anak menderita ISPA dan 2 anak menderita diare

Status pemberian imunisasi lengkap sebanyak 18 orang (60.0%). Pelayanan kesehatan merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan *stunting*, imunisasi adalah salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Sebanyak 88 % balita mendapatkan imunisasi lengkap namun tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Rayhana & Chairun, 2020). Dari 12 anak yang tidak lengkap imunisasinya sebagian besar adalah tidak mendapatkan imunisasi campak *boster* yaitu sebanyak 8 anak sedangkan 3 anak tidak mendapatkan imunisasi campak dan 1 anak tidak melakukan imunisasi DPTHb³ dan Polio 4.

Anak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 22 orang (73.3%). Menurut hasil studi, faktor penyebab terjadinya *stunting* paling dominan adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Balita yang memperoleh ASI eksklusif berisiko 9,3 kali lebih kecil untuk terjadinya *stunting* dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif atau ASI eksklusif memberikan efek proteksi terhadap terjadinya *stunting* pada balita.

Hal ini disebabkan oleh proporsi masalah *stunting* lebih banyak ditemukan pada umur kurang dari 2 tahun. Idealnya seorang anak yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Puspito & Casnuri, 2020).

Keluarga yang memiliki jumlah anggota lebih dari 4 orang sebanyak 19 orang (63.3%). Rumah tangga dengan anggota keluarga lebih dari 4 orang termasuk dalam kategori keluarga besar. Balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga yang jumlah anaknya lebih dari 3 orang (Rahayu, 2018)

Dari 30 responden usia balita paling banyak 24-59 bulan berjumlah 20 orang (66.7%). Menurut Sujianti dan Suko Pranowo (2021) didalam hasil uji *statistic* penelitian mereka diperoleh nilai $p=0.037$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan usia balita. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=5.44$, artinya kejadian *stunting* pada balita mempunyai peluang 5.44 kali terjadi pada balita usia 24-59 bulan. Kejadian *stunting* pada balita kemungkinan disebabkan karena pada usia 24-59 bulan ini anak sudah menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya seperti jajan sembarangan tanpa memperhatikan jenis makanan yang dipilih dan kebersihan makanan tersebut (Sujianti & Suko Pranowo, 2021).

**Tabel 4.2 Karakteristik Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Kasongan**

Karakteristik Balita	<i>Minimal</i>	<i>Maximal</i>	<i>Mean</i>
Berat Badan Lahir	1.45	3.9	2.765
Panjang Badan Lahir	38	51	47,43
Berat Badan Sekarang	4	18	9.835
Panjang Badan Sekarang	57	96	79,64

Hasil analisis didapatkan rata-rata berat badan lahir balita adalah 2.765 kg, dengan berat badan lahir paling kecil adalah 1.45 kg dan berat badan lahir paling besar adalah 3.9 kg. Penelitian Sutrio & Mindo Lupiana mendapati bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Cipadang. Terdapat 25 anak yang mengalami *stunting* memiliki berat badan lahir <2500 gram dari total sampel sebanyak 30 anak. Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir < 2500 gram karena lahir dini (kelahiran *premature*) atau lahir kecil untuk usia kehamilan (Sutrio & Mindo Lupiana, 2019).

Hasil analisis didapatkan rata-rata berat badan balita sekarang adalah 9.835 kg, dengan berat badan balita sekarang paling ringan adalah 4 kg dan berat badan balita sekarang paling berat adalah 18 kg. Berat badan lahir yang merupakan karakteristik bayi tidak terpisahkan dengan panjang badan lahir sehingga berat lahir dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak khususnya pada awal periode neonatal. BBLR merupakan faktor risiko penting terhadap status gizi setahun pertama kehidupan anak. BBLR akan

berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal (Sutrio & Mindo Lupiana, 2019).

Hasil analisis didapatkan rata-rata panjang badan lahir balita adalah 47,43 cm, dengan panjang badan lahir paling pendek adalah 38 cm dan panjang badan lahir paling panjang adalah 51 cm, diyakini bahwa rata-rata panjang badan lahir balita adalah 46,27 cm sampai dengan 48,59 cm. Sutrio & Mindo Lupiana (2019) juga menemukan lagi ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita di desa Cipadang. Batita yang lahir pendek dan *stunting* sebesar 78,1%. Panjang badan lahir yang rendah menandakan bahwa anak tersebut semasa dalam kandungan mengalami kekurangan asupan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan anak yang tidak optimal selain itu jika setelah anak lahir anak tersebut tidak mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat dalam kurun waktu yang lama sehingga salah satu dampak yang ditimbulkan yaitu status gizi anak berdasarkan tinggi badan dan umur yang rendah (*stunting*) (Sutrio & Mindo Lupiana, 2019).

Hasil analisis didapatkan rata-rata panjang badan balita sekarang adalah 79.64 cm, dengan panjang badan balita sekarang paling pendek adalah 57 cm dan panjang badan balita sekarang paling panjang adalah 96 cm, sedangkan estimasi *interval* 95% diyakini bahwa rata-rata panjang badan lahir balita adalah 75,67 cm sampai dengan 83,81 cm. Tinggi badan menurut umur juga dapat menggambarkan kecukupan nutrisi pada masa balita. Balita yang tidak terpenuhi kebutuhan gizinya dapat berpengaruh

terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan. Apabila kondisi ini terus berlanjut maka akan berdampak pada daya saing yang rendah pada masa dewasa (Puspito & Casnuri, 2020).

Desa Tewang Kadamba merupakan wilayah terjauh dari UPTD Puskesmas berjarak sekitar 8 km dapat ditempuh dengan kendaraan bermotor selama kurang lebih 15 menit. Desa Tewang Kadamba memiliki jumlah balita seluruhnya sebanyak 40 anak dan ada 5 anak yang memiliki status gizi TB/U pendek. Saat penelitian dilakukan diambil 4 sampel dan ada 1 balita yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena tidak melakukan konseling. Di desa Tumbang Liting dari total 41 balita, tercatat ada 4 balita yang memenuhi kriteria inklusi. Pada pengambilan data di kelurahan Kasongan Baru terdapat 7 balita yang memenuhi kriteria inklusi sedangkan ada 4 balita *stunting* lainnya tidak berada di tempat saat pengambilan data. Kelurahan Kasongan Baru merupakan daerah rawa yang rawan banjir sehingga ada sebagian penduduk yang memilih untuk pindah. Kelurahan Kasongan Lama memiliki 4 posyandu balita yang terdiri dari Posyandu Flamboyan, Posyandu Kamboja, Posyandu Mawar dan Posyandu Kemuning. Jumlah sampel pada kelurahan Kasongan Lama ada 15 responden. Posyandu Mawar merupakan wilayah dengan sebagian besar penduduknya adalah suku Banjar atau sering disebut sebagai kampung Banjar. Mata pencaharian sebagian besar penduduknya adalah memelihara ikan di keramba apung di sungai Katingan.

Tabel 4.3 Karakteristik ibu di wilayah kerja UPTD**Puskesmas Kasongan**

Karakteristik Ibu	n(30)	f(%)
Usia Ibu		
Resiko Tinggi	10	33.3
Tidak Resiko Tinggi	20	66.7
Pendidikan		
Rendah	7	23.2
Sedang	21	70.0
Tinggi	2	6.7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	24	80.0
Buruh	2	6.7
Pedagang	2	6.7
Karyawan Swasta	1	3.3
ASN	1	3.3

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 30 orang ibu, usia ibu paling banyak pada kategori tidak resiko tinggi sebanyak 20 orang (66.7%), latar belakang pendidikan paling banyak adalah sedang sebanyak 21 orang (70.0%) dan responden ibu didominasi tidak bekerja sebanyak 24 orang (80.0%).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan p value =0,00 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh melalui penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap responden tentang *stunting* dikarenakan latar belakang pendidikan sedang, sehingga ketika disampaikan suatu informasi, mereka dengan mudah menyerap setiap pembahasan yang disampaikan. Selain itu faktor usia juga berpengaruh, mayoritas dari responden merupakan usia reproduktif yaitu antara 20 sampai 35 tahun dengan usia tersebut mereka akan lebih mudah dalam memahami setiap penyuluhan tentang *stunting*, dibandingkan dengan responden yang usia lebih muda atau lebih tua. (Misriani dan Masliati, 2021).

4.4 Tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* konseling gizi dengan media lembar balik

No	Tingkat Pengetahuan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	60%	30	100%
2	Kurang	12	40%	0	0%
	Total	30	100%	30	100%

Hasil kuesioner dengan nilai 0 jika salah dan 1 jika jawab benar, didapatkan pengetahuan responden sebelum diberikan konseling dengan media lembar balik didapati hasil pada *pretest* sebanyak 18 orang (60%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 12 orang (40%), lalu terlihat pada *posttest* bahwa terjadi peningkatan yang cukup banyak menjadi 30 orang (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dengan rata-rata skor pada *pretest* sebesar 16,40, skor paling rendah adalah 11 dan skor paling tinggi adalah 20, sedangkan estimasi interval 95% diyakini bahwa skor responden adalah 15,60 sampai dengan 17,20. Sedangkan pengetahuan responden setelah diberikan konseling dengan media lembar balik memiliki rata-rata skor sebesar 20,13, dengan skor paling rendah adalah 16 dan skor paling tinggi adalah 21, sedangkan estimasi interval 95% diyakini bahwa skor responden adalah 19,59 sampai dengan 20,68.

Lembar balik merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat yang berisi pesan penyuluhan dalam bentuk tulisan gambar (foto dan ilustrasi). Keuntungan menggunakan media ini antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis

karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Yurilla Aditya R, 2019).

Namun media ini memiliki kelemahan dimana cakupan khalayaknya terbatas, membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus, akan tetapi ketika dibawa ke dalam konteks penelitian ini, maka media lembar balik adalah salah satu media yang efektif digunakan sebagai media pendukung konseling gizi, dimana peneliti melakukan konseling dengan datang kerumah-rumah langsung, selain media ini mudah dibawa dan dibagikan, tetapi juga apa bila digunakan terhadap individu tidak ke khalayak ramai, maka pesan yang tersampaikan akan lebih mudah terserap oleh responden akibat pendekatan yang langsung, terlihat dari hasil *pretest* yang awalnya masih terdapat 12 orang dengan tingkat pengetahuan kurang, lalu setelah dilakukan konseling gizi dengan lembar konseling menjadi 30 orang yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Lembar Balik adalah media promosi kesehatan yang memudahkan responden untuk memahami informasi yang diberikan. Namun, pada kenyataan di lapangan tidak semua responden dapat mengingat semua yang disampaikan peneliti karena lembar balik hanya digunakan saat kegiatan berlangsung atau tidak untuk diberikan kepada responden. Sehingga

diperlukan media promosi lain agar dapat dibawa pulang oleh responden untuk dapat dipelajari kembali untuk mengetahui bagaimana pencegahan *stunting* bagi balita mereka.

Pada saat dilakukan konseling menggunakan lembar balik ibu memiliki konsentrasi dan fokus yang baik. Hal ini dikarenakan tempat konseling adalah rumah responden sendiri sehingga suasana dan kondisi ibu dan anak menjadi lebih nyaman. Ada beberapa pertanyaan saat dilakukan konseling seperti apakah boleh memberikan susu kental manis untuk anak, bagaimana jika anak tidak mau mengkonsumsi sayuran dan hanya makan telur saja. Komunikasi yang terjalin saat melakukan konseling berhasil untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan diharapkan dapat merubah sikap ibu kedepannya.

Tabel 4.5 Tingkat sikap *pre* dan *post* konseling gizi dengan media lembar balik

No	Sikap	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Baik	11	37%	18	60%
2	Kurang	19	63%	12	40%
Total		30	100%	30	100%

Hasil kuesioner dengan skala 1 sampai 4, didapatkan sikap responden sebelum diberikan konseling dengan media lembar balik didapati hasil pada *pretest* sebanyak 11 orang (37%) memiliki sikap baik dan sebanyak 19 orang (63%), kemudian pada *posttest* terjadi peningkatan yang cukup banyak menjadi 18 orang (60%) memiliki sikap baik serta 12 orang (40%) memiliki sikap kurang, dengan nilai rata-rata skor sebesar 37.40, skor paling rendah adalah 30 dan skor paling tinggi adalah 48, sedangkan estimasi

interval 95% diyakini bahwa skor responden adalah 37.28 sampai dengan 37.00. Sedangkan sikap responden setelah diberikan konseling dengan media lembar balik mendapatkan skor sebesar 40.73, dengan skor paling rendah adalah 35 dan skor paling tinggi adalah 48, sedangkan estimasi interval 95% didapatkan bahwa skor responden adalah 39.25 sampai dengan 42.21.

Pengetahuan dan sikap adalah hasil tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga. Media lembar balik merupakan media pembelajaran yang praktis dan efektif karena mudah dipahami oleh pembaca serta dapat dibawa kemana-mana karena bentuknya yang praktis dan sederhana hanya berupa lembaran berisikan informasi atau tulisan dan gambaran yang menarik minat pembaca.

Bimbingan konseling dengan media lembar balik yang dilakukan memberikan efek positif terhadap pengetahuan dan sikap serta terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap setelah diberi edukasi (Dewi Sartika dkk, 2022).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap ibu melalui konseling dengan menggunakan media lembar balik tentang pengetahuan dan sikap ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Perbedaan pengetahuan ibu *stunting pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik

Pengetahuan	<i>n</i>	<i>mean</i>	SD	<i>p-value</i> (2-tailed)	Z Score
<i>Pretest</i>	30	16.40	2.143	0.00	-4,578
<i>Posttest</i>	30	20.13	1.456		

Berdasarkan tabel 4.5 menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan konseling dengan media lembar balik mendapatkan skor sebesar 16,40 dan pengetahuan responden setelah diberikan konseling dengan media lembar balik meningkat sebesar 20,13 dengan menunjukkan sebanyak 27 orang memiliki nilai *posttest* lebih tinggi dibandingkan *pretest*, dan sebanyak 3 orang memiliki nilai yang sama atau tidak berubah sehingga didapatkan nilai 0.00 ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan ibu *pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik.

Tabel 4.7 Perbedaan sikap ibu *stunting pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik

Sikap	<i>n</i>	<i>mean</i>	SD	<i>p-value</i> (2-tailed)	Z Score
<i>Pretest</i>	30	37.40	4.515	0.00	-4,006
<i>Posttest</i>	30	40.37	3.965		

Berdasarkan tabel 4.6 menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa rata-rata sikap responden sebelum diberikan konseling dengan media lembar balik mendapatkan skor sebesar 37.40 dan pengetahuan responden setelah diberikan konseling dengan media lembar balik meningkat sebesar 40.37 dengan menunjukkan sebanyak 25 orang memiliki nilai *posttest* lebih tinggi dibandingkan *pretest*, dan sebanyak 3 orang memiliki nilai yang sama/tidak berubah sehingga didapatkan nilai 0.00 ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan sikap Ibu *pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik.

D. Pembahasan

1. Perbedaan pengetahuan ibu *stunting* sebelum dan setelah konseling dengan menggunakan media lembar balik

Hasil penelitian ini menunjukkan ada sebanyak 18 orang (60%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 12 orang (40%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, sedangkan pada *posttest* terjadi peningkatan yang cukup banyak menjadi 30 orang (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dengan rata-rata skor pada *pretest* sebesar 16.40, skor paling rendah adalah 11 dan skor paling tinggi adalah 20, Sedangkan pengetahuan responden *posttest* diberikan konseling dengan media lembar balik memiliki rata-rata skor sebesar 20.13, dengan skor paling rendah adalah 16 dan skor paling tinggi adalah 21. Serta didapatkan nilai 0.00 ($p <$

0.05) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan ibu *pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik.

Hasil temuan diatas diperkuat oleh penelitian dari Hasil Harleni dkk, tahun (2021) di Puskesmas Malalak Kabupaten Agam. Penelitiannya menunjukkan adanya dengan perbedaan pengetahuan ibu tentang *stunting* setelah diberi intervensi gizi melalui *leaflet* dengan *p value*=0,000 (Harleni Dkk, 2021). Penelitian lainnya oleh Hanan Sudiana dan Ahmadiana (2023) juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ibu balita *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media lembar balik gizi dengan nilai *p value* sebesar 0,002 ($\alpha = 0,05$).

Konseling dengan media lembar balik merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan dengan melalui tulisan-tulisan dan gambar mengenai suatu materi. Sehingga dapat disimpulkan, seseorang yang terpapar suatu materi akan mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih besar dari pada seseorang yang tidak terpapar informasi (Harleni Dkk, 202).

Melalui hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa Pengetahuan didapat dari hasil pengindraan terhadap suatu objek. Mata merupakan salah satu alat indra yang digunakan untuk mendapatkan pengetahuan. Lembar balik merupakan media promosi kesehatan sebagai alat bantu untuk meningkatkan penerimaan pesan. Lembar balik bentuknya berupa selembar kertas yang dapat dilipat berisi tulisan cetak berupa kalimat

yang singkat dan padat disertai dengan gambar-gambar sederhana. Salah satu kelebihan leaflet adalah efektif untuk menyampaikan pesan singkat dan sederhana sehingga pesan lebih mudah diterima oleh sasaran (Aeda Ernawati, 2022)

Media promosi kesehatan dalam bentuk lembar balik efektif untuk digunakan sebagai alat peraga edukasi pada masalah-masalah kesehatan masyarakat. Terdapat pengaruh penggunaan lembar balik sebagai media dalam melakukan upaya promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap gizi, nutrisi atau masalah kesehatan lain (Sutrisno & Rendi Aryanto Sinanto, 2022).

2. Perbedaan sikap ibu *stunting* sebelum dan setelah konseling dengan menggunakan media lembar balik

Hasil penelitian ini menunjukkan pada *pretest* sebanyak 11 orang (37%) memiliki sikap baik dan sebanyak 19 orang (63%), kemudian pada *posttest* terjadi peningkatan yang cukup banyak menjadi 18 orang (60%) memiliki sikap baik serta 12 orang (40%) memiliki sikap kurang, dengan nilai rata-rata skor sebesar 37.40, skor paling rendah adalah 30 dan skor paling tinggi adalah 48. Sedangkan sikap responden *posttest* diberikan konseling dengan media lembar balik mendapatkan skor sebesar 40.73, dengan skor paling rendah adalah 35 dan skor paling tinggi adalah 48. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai 0.00 ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan sikap ibu *stunting* pada *pretest* dan *posttest* konseling dengan menggunakan media lembar balik.

Berdasarkan hasil penelitian sikap responden meningkat sesudah diberikan konseling menggunakan media lembar balik, yang dapat dilihat dari nilai rata-rata sesudah konseling gizi yang lebih dibandingkan dengan nilai rata-rata sebelum diberikan konseling menggunakan media lembar balik.

Hasil temuan diatas diperkuat oleh penelitian dari Andi Nuheriana dkk, tahun (2022) menunjukkan bahwa nilai sikap responden diperoleh $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya adanya pengaruh penyuluhan tentang pola makan terhadap tindakan ibu anak yang Stunting di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kec. Kahu Kab. Bone dengan menggunakan media lembar balik (Andi Nuheriana Dkk, 2022).

Serta terdapat penelitian lainnya yang juga serupa dengan hasil penelitian diatas yang dilakukan di kota Bengkulu tahun 2020 menyatakan bahwa berdasarkan hasil statistik dengan uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$ hal ini yang berarti ada pengaruh *pretest* dan *post tes* pada sikap sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi (Indha Monita Jolanda, 2020).

Peningkatan sikap yang terjadi pada responden dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh pada saat menerima konseling gizi dengan menggunakan media lembar balik dan adanya kegiatan tanya jawab antara peneliti dan responden (Kesi Juliana Putri, 2019).

Sikap yang baik juga dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang meningkat. Peningkatan pengetahuan menjadikan sikap responden semakin

baik. Terjadinya perubahan sikap yang semakin baik disebabkan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan (Kesi Juliana Putri, 2019).

Promosi kesehatan yang diberikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang jika informasi yang diterima oleh suatu obyek penelitian sebaiknya dapat diaplikasikan langsung dalam kehidupan sehari-hari sehingga menjadi pola perilaku berubah ke arah lebih baik, maka para ibu menjadi sangat penting untuk meningkatkan status gizi balita melalui peningkatan pengetahuan dan sikap mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil analisis penelitian tentang pengaruh pemberian konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasongan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki (56.7%), sebagian besar balita memiliki riwayat penyakit infeksi (53.3%), sebagian besar balita diberi imunisasi lengkap (60,0%) dan diberikan ASI eksklusif oleh orang tua sebanyak (73.3%), sebagian besar jumlah anggota keluarga >4 orang dalam rumah (63.3%) sebagian besar usia balita paling banyak 24-59 bulan (66.7%). Rata-rata berat badan lahir balita adalah 2.7 kg dan rata-rata panjang badan lahir balita adalah 47,43 cm, pada saat penelitian dilakukan rata-rata tinggi badan balita termasuk kategori pendek.
2. Sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (66.7%), sebagian besar latar belakang pendidikan ibu SMA (70.0%), dan sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja (80.0%).
3. Terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita sebelum konseling dengan media lembar balik dibandingkan setelah dilakukan konseling sebesar 40% yaitu 60 % pengetahuan baik sebelum konseling menjadi 100% pengetahuan baik setelah konseling.

4. Terjadi peningkatan sikap ibu balita sebelum konseling dengan media lembar balik dibandingkan dengan setelah dilakukan konseling sebesar 63% yaitu 37% sikap baik sebelum konseling menjadi 60% sikap baik setelah konseling.
5. Terdapat pengaruh yang signifikan oleh pemberian konseling menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita stunting.

B. SARAN

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang *stunting* bagi masyarakat dalam merawat dan menjaga balitanya agar hidup sehat.
2. Memberikan masukan bagi bidang promosi kesehatan, bahwa salah satu media promosi efektif yang dapat digunakan untuk melakukan konseling gizi kepada ibu balita dengan *stunting* adalah media lembar balik. Penggunaan dalam bentuk kelompok kecil seperti pada kelas ibu hamil atau kelas balita. Sehingga pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian konseling menggunakan media lembar balik pada kelompok kecil bukan perorangan.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak sehingga tepat dalam mengambil keputusan, dapat memberikan informasi yang valid hingga dapat memberikan intervensi yang tepat pada balita yang mengalami masalah dalam status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Kgedia Pustaka Utama.
- Angraini, W., Pratiwi, B. A., Amin, M., Yanuarti, R., Febriawati, H., & Shaleh, M. I. (2020). Edukasi Kesehatan Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara: Health Education of Stunting in Bengkulu Utara. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 30-36.
- Buku ajar metlit dan statistik/oleh Syakura Alhamda.-Ed.1,cet.1-Yogyakarta: Deepublist,April 2018
- Badar, S. H., Supriyatna, N., & Mulyono, S. (2021). Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Peningkatan Pola Asuh Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Talagamori. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 238-244.
- Citerawati, Y W, 2016. Makanan Pendamping Asi. Transmedika
- Desi Sofiyana dan Etika R Noer, 2013. Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Sebelum Dan Setelah Konseling Gizi Pada Balita Gizi Buruk. *Journal of Nutrition College*, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013, Halaman 134-144.
- Fitriani.s,2011. *Promosi Kesehatan* (Edisi Pertama). Graha Ilmu
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
<https://p2ptm.kemkes.go.id/post/cegah-stunting-dengan-perbaikkan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi>
- Harleni, Yanti, R., & Diana. N. W. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Brainstorming Booklet dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting di Puskesmas Malalak Tahun 2021. *Lembaga Penelitian dan Penerbitan Hasil Penelitian Ensiklopedia*, 3(4), 148-158.
<https://doi.org/10.33559/eoj.v4i3.1051>.

- Aeda Ernawati (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang* , 18 (2), 139-152.
- Andi Nuheriana, Suherman R, Kurnia Y, Musdalifah, Nur Intang (2022). Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Tindakan Ibu Anak yang Stunting. *Jurnal GIZIDO* , 14 (1), 42-53.
- Hamalding, H., Said, I., & Nurmiati, S. (2020). Analisis Determinan Kejadian Stunting Di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Dunia Gizi* , 3 (1), 14-09.
- Hanan Sudiana dan Ahmadiana, 2023. Pengaruh Media Lembar Balik Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatane-ISSN: xxx xxx xxxp-ISSN:27472191*Vol. 3No. 2 Januari 2023.
- Hendrayati, H., & Asbar, R. (2018). Analisis Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Sampai 60 Bulan. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 69-76.
- Jannah, H. R. (2021). *Sistem Pemantauan Tata Laksana Stunting*.
- Jatmika, M. K., Muchsin Maulana, S.KM., M. P., Prof. Kuntoro, dr.M.PH., D. P., & Dr. Santi Martini, dr., M. K. 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan* (Eriyani Kh). [diakses 2021 Agt 20]; http://eprints.uad.ac.id/15793/1/Buku_Ajar_Pengembangan_Media_Promosi_Kesehatan.pdf
- <https://promles.kemkes.go.id/kumpulan-kumpulan-tetap-sehat-bebas-anemia>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. Buku Saku Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. Buku Saku Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Tenaga Kader. Jakarta
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan, 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, [diakses 2021 Agt 17]; 53(9), 1689–1699.

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

- Kemenkes, 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta
- Kemenkes,(2011).*Pedoman umum Pengelolaan Posyandu*
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268-278.
- Pemkab Katingan, 2020. *Buku Saku Stunting*. Kasongan
- Pemerintah Indonesia, 2020. PP No.20 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.Jakarta.
- Puspito Panggih Rahayu & Casnuri. 2020. Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. Seminar Nasional UNRIYO [Desember] [2020]
- Risnaningtyas, N. A., Suryani, S., & Fitriani, F. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Konseling Terhadap Pengetahuan Orang Tua
- Rahayu Atikah,SKM dkk. 2018. *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya*,cv Mine.
- Rayhana & Chairun Nisaa Amalia. 2020. Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Muhammadiyah Journal Of Nutritoin and Food Science*. Vol. 1 No. 2 Tahun 2020
- Sandjojo, 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Kementrian Desa,Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi
- Misrina & Salmiati (2021). Analisis Penyuluhan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Cot Puuk Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen. *Journal of healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 683-692.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutrisno, S., & Sinanto, R. A. (2022). Efektivitas Penggunaan Lembar Balik sebagai Media Promosi Kesehatan: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 1-11.

- Sujianti & Suko Pranowo (2022). Analisis Faktor yang berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), 104-112.
- Sutrio & Mindo Lupiana (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21-29.
- [Supariasa.I.D N \(2013\).Pendidikan & Konsultasi Gizi, Penerbit Buku Kedokteran](#)
Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. 100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdi (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Trihono dkk. 2015. Pendek (Stunting) Di Indonesia Masalah dan Solusinya. Jakarta: Lembaga Penerbit Bapelitbang.
- Tentang Pencegahan Stunting Balita Di Desa Nambuhan Rw 2 Dan 3. *Jurnal Ilmiah The Shine*, 3(03), 175-181.
- Supariasa, I D N. 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Terbitan pertama, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran.
- Kemendes, 2014. *Panduan Peserta Pelatihan Konseling Menyusui*.
- Kesi Juliana Putri, 2019. Pengaruh Konseling Gizi Berbasis Audio Visual Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2020. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi gizi Dan Dietetika.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. 100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdi (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Yurilla Aditya Rahma. 2020. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Leaflet Tentang Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu [November] [2019]

Lampiran



PEMERINTAH KABUPATEN KATINGAN
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN**

Jl. Ahmad Yani Komplek Perkantoran Pemda Telp. (0536) 4043599
Email : bappedakatingan@gmail.com
KASONGAN

Kasongan, 27 Februari 2023

Nomor : 050.070/31/Bappedalitbang-II/2023
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian an. NQVITA
EKO RAHMIYATI**
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kabupaten Katingan
di -
Kasongan

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat Fakultas POLKESRAYA POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA Nomor : LB.02.03/1/2023:1 tanggal 06 Januari 2023 perihal Mohon Ijin Penelitian, dengan ini kami mohon untuk diterbitkan Surat Izin Penelitian atas nama :

Nama : NQVITA EKO RAHMIYATI
NIM : PO.62.31.3.22.407
TTL : KLATEN , 25 November 1981
Jurusan : S-1 GIZI POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA
Judul Penelitian : *PENGARUH PEMBERIAN KONSELING MENGGUNAKAN MEDIA
LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASONGAN*
Lokasi Penelitian : PUSKESMAS KASONGAN
Waktu : 3 Maret 2023 s/d 3 Mei 2023
No Telpn : 085348071629

Pada prinsipnya Bappedalitbang Kabupaten Katingan memberikan Rekomendasi Izin Penelitian tersebut diatas sesuai peraturan perundang - undangan yang berlaku, surat rekomendasi ini dapat dipergunakan sebagai bahan permohonan izin penelitian.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk digunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Kepala Bappedalitbang Kabupaten Katingan,


JONIANO, SP. M.AP
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19660601 199803 1 005

Tembusan :

1. Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.102/III/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : NOVITA EKO RAHMIYATI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES
PALANGKARAYA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PEMBERIAN KONSELING MENGGUNAKAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASONGAN"**

"."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2023 sampai dengan tanggal 27 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 27, 2023 until March 27, 2024.



March 27, 2023
Professor and Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran.3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, saya :

Nama :

Hari / tanggal :

Alamat :

No Hp / Wa :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi sampel dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Konseling Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita *Stunting* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasongan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dan tekanan dari manapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sampel

Peneliti

(.....)

Novita Eko Rahmiyati

NIM.PO.62.31.3.22.407

Lampiran 4.

KUESIONER KARAKTERISTIK BALITA DAN KELUARGA

A. KARAKTERISTIK BALITA

1. Nama anak :
2. Jenis Kelamin :
3. Tanggal lahir anak :
4. BB / PB/TB lahir :.....kg..... cm
5. BB/PB/TB saat ini :.....kg..... cm
6. Kategori : Pendek / sangat pendek
7. Anak ke :.....dari... ..saudara
8. Usia anak saat ini bulan
9. Riwayat penyakit :
10. Pemberian imunisasi : lengkap/tidak lengkap

B. KARAKTERISTIK KELUARGA

IDENTITAS IBU	
Nama	
Usia	a. < 20 tahun b. 20-35 tahun c. > 35 tahun
Pendidikan	a. Tidak Sekolah, tdak lulus SD,SD b. SMP,SMA c. Perguruan tinggi
Pekerjaan	a. Tidak bekerja b. Buruh c. Pedagang d. Petani e. Karyawan swasta f. ASN

Anak diberikan ASI Eksklusif	a. Ya b. Tidak
Jumlah anggota Keluarga dalam satu rumah	a. ≤ 4 orang b. > 4 orang

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI IBU *STUNTING*

Tulis salah satu jawabannya dengan memberikan tanda (X)!

C.TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU

1. Apakah yang dimaksud dengan anak *stunting*?
 - a. Berat badan berlebih
 - b. Berat badan kurang, tidak sesuai dengan berat badan seharusnya
 - c. **Pendek atau sangat pendek**
2. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. **Memberikan ASI saja sampai anak beusia 6 bulan**
 - b. Memberikan susu formula sejak lahir
 - c. Memberikan ASI saja sampai anak berusia 3 bulan
3. Apakah yang dimaksud dengan kolostrum?
 - a. **ASI yang pertama kali keluar**
 - b. Susu awal yang berwarna bening
 - c. Susu akhir yang berwarna putih
4. Menurut ibu, apakah yang terjadi jika tinggi badan anak pendek?
 - a. **Berbahaya karena akan mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak.**
 - b. Tidak apa-apa, karena tinggi badan yang kurang itu sudah biasa
 - c. Tidak apa-apa, karena yang berbahaya itu jika berat badan anak kurang
5. Apa yang menjadi penyebab anak mengalami *stunting*?
 - a. Gizi yang baik selama kehamilan
 - b. Akses air bersih yang baik
 - c. **Praktek pengasuhan yang tidak baik**
6. Siapakah yang menjadi sasaran intervensi gizi spesifik oleh pemerintah?
 - a. Ibu hamil
 - b. Ibu menyusui
 - c. **Semua benar**
7. Apakah yang dimaksud tablet tambah darah?
 - a. **Tablet Fe**
 - b. Vitamin C

- c. Pil KB
8. Apakah manfaat meminum tablet tambah darah?
- a. Menambah kekuatan
 - b. Mencegah anemia dan pendarahan saat persalinan**
 - c. Membuat lebih semangat
9. Apa yang harus dilakukan ibu hamil?
- a. Minum tablet tambah darah
 - b. Periksa kehamilan
 - c. Jawaban a dan b benar**
10. Ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah sebanyak berapa tablet?
- a. 10 tablet
 - b. 50 tablet
 - c. 90 tablet**
11. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) saat bayi ibu lahir?
- a. Ya**
 - b. Tidak
 - c. Lupa
12. Menurut ibu apakah manfaat dari Kolostrum?
- a. Sebagai anti infeksi
 - b. Sebagai imunisasi awal
 - c. Semua benar**
13. Apakah yang dimaksud ASI eksklusif?
- a. Memberikan ASI saja sampai anak berusia 6 bulan
 - b. Memberikan ASI saja sampai anak berusia 3 bulan
 - c. Memnberikan ASI saja sampai anak berusia 4 bulan
14. Apakah manfaat memberikan ASI eksklusif untuk bayi?
- a. Menurunkan resiko infeksi
 - b. Meningkatkan resiko infeksi
 - c. Anak lebih mudah sakit
15. Sejak usia berapakah anak diberikan makanan tambahan?

- a. Mulai usia 3 bulan
 - b. Mulai usia 4 bulan
 - c. **Mulai usia 6 bulan**
16. Mengapa bayi di atas 6 bulan perlu diberikan makanan tambahan selain ASI?
- a. Agar anak tidak rewel
 - b. Agar anak tidak mudah sakit
 - c. **Agar kebutuhan anak akan zat gizi terpenuhi sesuai dengan pertambahan usianya**
17. Bentuk makanan pertama yang ibu berikan kepada anak setelah berusia 6 bulan adalah....
- a. **Bentuk lumpat**
 - b. Bentuk padat
 - c. Bentuk cincang
18. Manakah yang merupakan makanan pendamping ASI untuk umur 9-12 bulan?
- a. Gula
 - b. Makanan yang dileleh
 - c. **MP-ASI yang lebih padat dan kasar**
19. Menurut ibu apakah prinsip dasar pemberian MP-ASI?
- a. **Tepat waktu dan bergizi**
 - b. Memberikan makan ketika anak menangis
 - c. Tidak tepat waktu
20. Nasi adalah makanan sumber....
- a. **Sumber tenaga**
 - b. Sumber pembangun
 - c. Vitamin C
21. Apakah makanan sumber protein?
- a. **Ikan , tempe, daging**
 - b. Buah dan sayur
 - c. Jagung dan roti

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

C. SIKAP

Petunjuk Pegisian :

Pilihlah jawaban yang paling tepat pada soal di bawah ini dengan memberikan tanda check list (√) di dalam kolom yang dianggap benar.

Keterangan : SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya memberikan ASI saja sampai anak berusia 6 bulan				
2.	Saya tetap memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan				
3.	Tujuan memberikan MPASI adalah untuk memenuhi kebutuhan bayi karena ASI saja tidak cukup				
4.	Saya memberikan makanan pertama kepada anak saya makanan berbentuk lumat				
5.	<i>Stunting</i> adalah pendek atau sangat pendek				
6.	Tidak memberikan ASI Eksklusif merupakan salah satu penyebab <i>stunting</i>				
7.	Anak yang mengalami <i>stunting</i> memiliki wajah yang lebih muda dari anak seusianya				

8.	Penyebab langsung anak mengalami <i>stunting</i> adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi				
9.	Salah satu ciri anak <i>stunting</i> adalah memiliki wajah tampak lebih muda				
10.	Dampak jangka pendek anak <i>stunting</i> adalah gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme.				
11.	Saya menimbang berat badan anak saya setiap bulannya				
12.	Saya melakukan imunisasi dasar lengkap				

Lampiran 5.

SATPEL KONSELING GIZI

I. IDENTIFIKASI MASALAH

Masalah gizi kurang adalah kondisi kekurangan gizi akibat jumlah makro dan mikro tidak memadai dan dapat menyebabkan prevalensi anak pendek sangat tinggi yang mempengaruhi satu dari tiga anak balita. Salah satu faktor yang berpengaruh secara langsung pada balita *stunting* adalah rendahnya asupan zat gizi terutama energi, protein, *iron*, *zinc* dan kalsium. Asupan zat gizi tersebut diperoleh dari ASI dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

Di Kabupaten Katingan prevalensi *stunting* balita usia 0-59 bulan sebesar 33,3% masih berada diatas target prevalensi *stunting* WHO yang ditetapkan sebesar $\leq 20\%$ dan menduduki peringkat ke 7 tertinggi dari 14 kab/kota se Kalimantan Tengah. Faktor penyebab terjadinya *stunting* diantaranya adalah tidak memberikan ASI eksklusif , asupan makan yang tidak sesuai, pola asuh yang tidak baik, anak sering sakit dan kurang gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Salah satu cara untuk mengatasi masalah *stunting* adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap ibu melalui konseling gizi.

II. PENGANTAR

1. Topik : Konseling *stunting* menggunakan Lembar Balik
2. Sasaran : Ibu balita yang memiliki balita *stunting*
3. Tempat : Desa Tewang Kadamba, Desa Tumbang Liting, Kelurahan Kasongan Lama, Kelurahan Kasongan Baru.
4. Waktu : 6 April sampai 3 Mei 2023

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan konseling gizi dengan topik *stunting* menggunakan media lembar balik diharapkan ibu balita mengetahui pengertian, ciri, penyebab, pencegahan, Kolostrum, Tablet Fe, Makanan pencegah *stunting*, intervensi gizi tentang *stunting* oleh pemerintah dan Posyandu.

IV. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Ibu balita yang memiliki anak *stunting* diharapkan dapat mengetahui tentang:

- a. Menjelaskan kembali tentang pengertian *stunting*
- b. Menjelaskan kembali tentang penyebab *stunting*
- c. Menjelaskan kembali tentang ciri-ciri *stunting*
- d. Menjelaskan kembali tentang dampak *stunting*
- e. Menjelaskan kembali tentang Pencegahan *stunting*.

V. MATERI

Terlampir

VI. MEDIA

Dalam melakukan konseling gizi tentang *stunting* media yang digunakan adalah lembar balik.

VII. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan konseling dan tanya jawab.

VIII. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan Konseling
1.	5 menit	Pembukaan: 1) Memberi salam 2) Menjelaskan tujuan konseling 3) Menyebutkan pokok materi yang akan disampaikan.
2.	20 menit	Pelaksanaan Menjelaskan materi konseling secara berurutan dan teratur. Materi : 1) Pengertian <i>stunting</i> . 2) Penyebab <i>stunting</i> 3) Ciri anak <i>stunting</i> 4) Dampak <i>stunting</i> 5) Pencegahan <i>stunting</i> 6) Intervensi gizi pemerintah
3.	5 menit	Evaluasi Memberikan kesempatan kepada ibu balita untuk bertanya.
4.	5 menit	Penutup : 1) Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 2) Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan. 3) Mengucapkan salam penutup. 4) Mengarahkan ibu untuk mengisi <i>posttest</i> .

IX. EVALUASI

Hasil dari konseling gizi yang diberikan kepada ibu balita dengan memberikan kuesioner posttest.

X. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian *stunting*

Stunting adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan anak tidak sesuai dengan umur diukur menggunakan standart antropometri kurang dari -2SD. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode pertumbuhan dan perkembangan paling kritis 1000 hari pertama kehidupan.

2. Penyebab *stunting*

- a. Praktek pengasuhan yang tidak baik.
- b. Asupan anak tidak sesuai kebutuhan
- c. Pola asuh yang tidak baik
- d. Anak sering sakit
- e. Terbatasnya akses layanan ANC

3. Ciri-ciri *stunting*

- a. Pertumbuhan anak melambat
- b. Pertumbuhan gigi terlambat
- c. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- d. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

4. Dampak *stunting*

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme.

- b. Dalam jangka panjang berakibat buruk yang dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker dan disabilitas pada usia tua. Postur tubuh tidak maksimal, fungsi tubuh tidak seimbang dan dapat mengakibatkan kerugian secara ekonomi

5. Pencegahan *stunting*

- a. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum tablet tambah darah 1 kali seminggu.
- b. Tidak melakukan pernikahan dini
- c. Memperhatikan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak hamil hingga anak berusia 2 tahun.
- d. Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil.
- e. Mengonsumsi tablet tambah darah selama hamil minimal 90 tablet.
- f. Melakukan IMD
- g. Memberikan ASI Eksklusif dan kolostrom
- h. Memberikan makan secara bertahap sesuai umur baik bentuk jumlah dan ketepatan waktu pemberian.
- i. Tetap memberikan ASI sampai usia anak 2 tahun
- j. Menimbang berat badan secara teratur dan mengukur tinggi badan anak setiap 3 bulan sekali di Posyandu
- k. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir
- l. Menggunakan jamban sehat

m. Melindungi anak dari infeksi dengan imunisasi lengkap dan tepat waktu.

6. Kerangka intervensi gizi oleh pemerintah

a. Intervensi gizi spesifik

- 1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil
- 2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan.
- 3) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

b. intervensi gizi sensitif

Intervensi dilakukan melalui berbagai kegiatan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum melalui kegiatan makro dan dilakukan secara lintas kementrian dan lembaga.

Lampiran 6.

Hasil Analisis Univariat

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	13	43.3	43.3	43.3
Laki-laki	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Riwayat_Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Ada	14	46.7	46.7	46.7
Ada	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pemberian_Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lengkap	18	60.0	60.0	60.0
Tidak Lengkap	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	1	3.3	3.3	3.3
20-35 tahun	20	66.7	66.7	70.0
>35 tahun	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah, Tidak Lulus SD	7	23.3	23.3	23.3
SMP, SMA	21	70.0	70.0	93.3
Perguruan Tinggi	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	24	80.0	80.0	80.0
Buruh	2	6.7	6.7	86.7
Pedagang	2	6.7	6.7	93.3
Karyawan Swasta	1	3.3	3.3	96.7
ASN	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Anak_Diberikan_ASIEksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	22	73.3	73.3	73.3
Tidak	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

usiabalita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0-23 Bulan	10	33.3	33.3	33.3
24-59 Bulan	20	66.7	66.7	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Jumlah_Anggota_Keluarga_Dalam_Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 4 orang	11	36.7	36.7	36.7
> 4 orang	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia_ibu_new

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Resiko Tinggi	10	33.3	33.3	33.3
Tidak Resiko Tinggi	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	2765.00	83.154
Lower Bound	2594.93	
Upper Bound	2935.07	
5% Trimmed Mean	2766.67	
Median	2700.00	
Variance	207439.655	
Std. Deviation	455.455	
Minimum	1450	
Maximum	3900	
Range	2450	
Interquartile Range	525	
Skewness	-.115	.427
Kurtosis	1.954	.833
Mean	47.43	.567

95% Confidence Interval for	Lower Bound	46.27	
Mean	Upper Bound	48.59	
5% Trimmed Mean		47.78	
Median		48.50	
Variance		9.633	
Std. Deviation		3.104	
Minimum		38	
Maximum		51	
Range		13	
Interquartile Range		3	
Skewness		-2.007	.427
Kurtosis		4.211	.833
Mean		9835.00	502.735
	Lower Bound	8806.79	
	Upper Bound	10863.21	
5% Trimmed Mean		9772.22	
Median		10000.00	
Variance		7582267.241	
Std. Deviation		2753.592	
Minimum		4000	
Maximum		18000	
Range		14000	
Interquartile Range		1925	
Skewness		.216	.427
Kurtosis		1.979	.833
Mean		79.74	1.990
	Lower Bound	75.67	
	Upper Bound	83.81	
5% Trimmed Mean		80.10	
Median		82.00	
Variance		118.777	
Std. Deviation		10.898	
Minimum		57	
Maximum		96	
Range		39	
Interquartile Range		15	
Skewness		-.642	.427
Kurtosis		-.263	.833
Mean		30.63	2.834

95% Confidence Interval for	Lower Bound	24.84	
Mean	Upper Bound	36.43	
5% Trimmed Mean		30.61	
Median		33.50	
Variance		240.999	
Std. Deviation		15.524	
Minimum		4	
Maximum		59	
Range		55	
Interquartile Range		26	
Skewness		-.207	.427
Kurtosis		-.930	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BB_Lahir	.157	30	.058	.949	30	.159
TB_Lahir	.272	30	.000	.754	30	.000
BB_Sekarang	.218	30	.001	.922	30	.031
TB_Sekarang	.134	30	.179	.941	30	.099
Usia_Sekarang	.127	30	.200*	.958	30	.273

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	20.13	
Lower Bound	19.59	
Upper Bound	20.68	
5% Trimmed Mean	20.30	
Median	21.00	
Variance	2.120	

Std. Deviation		1.456	
Minimum		16	
Maximum		21	
Range		5	
Interquartile Range		1	
Skewness		-1.540	.427
Kurtosis		1.233	.833
Mean		16.40	.391
	Lower Bound	15.60	
	Upper Bound	17.20	
5% Trimmed Mean		16.46	
Median		17.00	
Variance		4.593	
Std. Deviation		2.143	
Minimum		11	
Maximum		20	
Range		9	
Interquartile Range		3	
Skewness		-.630	.427
Kurtosis		.189	.833
Mean		37.40	.824
	Lower Bound	35.71	
	Upper Bound	39.09	
5% Trimmed Mean		37.28	
Median		37.00	
Variance		20.386	
Std. Deviation		4.515	
Minimum		30	
Maximum		48	
Range		18	
Interquartile Range		7	
Skewness		.309	.427
Kurtosis		-.397	.833
Mean		40.73	.724
	Lower Bound	39.25	
	Upper Bound	42.21	
5% Trimmed Mean		40.65	
Median		40.00	

Variance	15.720	
Std. Deviation	3.965	
Minimum	35	
Maximum	48	
Range	13	
Interquartile Range	5	
Skewness	.489	.427
Kurtosis	-.681	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Post	.391	30	.000	.655	30	.000
Pengetahuan_Pre	.177	30	.017	.941	30	.095
Sikap_Pre	.102	30	.200*	.973	30	.627
Sikap_Post	.140	30	.138	.932	30	.057

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Analisis Bivariat

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	27 ^b	14.00	378.00
Ties	3 ^c		
Total	30		

- a. Pengetahuan_Post < Pengetahuan_Pre
- b. Pengetahuan_Post > Pengetahuan_Pre
- c. Pengetahuan_Post = Pengetahuan_Pre

Test Statistics^a

	Pengetahuan_Post - Pengetahuan_Pre
Z	-4.578 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	2 ^a	11.50	23.00
Positive Ranks	25 ^b	14.20	355.00
Ties	3 ^c		
Total	30		

- a. Sikap_Post < Sikap_Pre
- b. Sikap_Post > Sikap_Pre
- c. Sikap_Post = Sikap_Pre

Test Statistics^a

	Sikap_Post - Sikap_Pre
Z	-4.006 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

REKAP KUISIONER

Nomor Responden	PENGETAHUAN			SIKAP		
	Pre	Post	Peningkatan	Pre	Post	Peningkatan
RES - 1	14	21	7	32	35	3
RES - 2	13	17	4	42	41	-1
RES - 3	18	21	3	39	45	6
RES - 4	18	21	3	41	41	0
RES - 5	18	21	3	38	40	2
RES - 6	16	20	4	36	38	2
RES - 7	20	20	0	41	46	5
RES - 8	13	21	8	35	35	0
RES - 9	17	19	2	33	35	2
RES - 10	18	21	3	38	40	2
RES - 11	17	21	4	33	38	5
RES - 12	18	19	1	37	39	2
RES - 13	18	21	3	34	43	9
RES - 14	18	21	3	36	38	2
RES - 15	14	21	7	30	38	8
RES - 16	15	21	6	42	43	1
RES - 17	11	21	10	42	48	6
RES - 18	13	19	6	40	40	0
RES - 19	19	21	2	31	36	5
RES - 20	17	21	4	42	47	5
RES - 21	17	21	4	43	48	5
RES - 22	15	21	6	37	39	2
RES - 23	16	21	5	35	44	9
RES - 24	18	21	3	30	38	8
RES - 25	17	20	3	35	38	3
RES - 26	17	21	4	38	42	4
RES - 27	16	21	5	34	40	6
RES - 28	18	21	3	35	37	2
RES - 29	17	21	4	45	48	3
RES - 30	8	21	13	48	36	-12

Lampiran.7

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS KUISIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisioner Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji coba kuisioner pengetahuan pada 40 responden dengan nilai r tabel (df = 38) yakni 0.3120 dengan derajat signifikansi *two tailed* 0,05, didapati hasil :

Nomor	Kode Soal	r tabel (df = N-2)	Hasil	Keterangan
1.	P-1	0.3120	0,441	Valid
2.	P-2	0.3120	0,509	Valid
3.	P-3	0.3120	0,435	Valid
4.	P-4	0.3120	0,174	Tidak Valid
5.	P-5	0.3120	0,473	Valid
6.	P-6	0.3120	0,290	Tidak Valid
7.	P-7	0.3120	0,660	Valid
8.	P-8	0.3120	0,127	Tidak Valid
9.	P-9	0.3120	0,164	Tidak Valid
10.	P-10	0.3120	-0,38	Tidak Valid
11.	P-11	0.3120	0,543	Valid
12.	P-12	0.3120	0,411	Valid
13.	P-13	0.3120	0,604	Valid

14.	P-14	0.3120	0,632	Valid
15.	P-15	0.3120	0,457	Valid
16.	P-16	0.3120	0,579	Valid
17.	P-17	0.3120	0,635	Valid
18.	P-18	0.3120	0,506	Valid
19.	P-19	0.3120	0,336	Valid
20.	P-20	0.3120	0,159	Tidak Valid
21.	P-21	0.3120	0,644	Valid
22.	P-22	0.3120	0,638	Valid
23.	P-23	0.3120	0,374	Valid
24.	P-24	0.3120	0,611	Valid
25.	P-25	0.3120	0,237	Tidak Valid
26.	P-26	0.3120	0,420	Valid
27.	P-27	0.3120	0,522	Valid
28.	P-28	0.3120	0,543	Valid
29.	P-29	0.3120	-0,135	Tidak Valid
30.	P-30	0.3120	0,256	Tidak Valid

Maka terdapat 9 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid, akan dikeluarkan dari kuisioner yakni soal nomor 4,6,8,9,10,20,25,29,30 yang tidak diikuti sertakan dalam penelitian, setelah soal-soal tersebut dikeluarkan, maka langkah selanjutnya melakukan uji validitas sebagai berikut :

Case Processing Summary

	N	%
Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.874	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	14.70	20.677	.311	.873
P2	14.05	19.997	.413	.871
P3	14.05	19.997	.413	.871
P5	14.10	19.836	.421	.871
P7	14.23	18.897	.602	.864
P11	14.25	19.218	.517	.867
P12	14.03	20.179	.383	.872
P13	14.03	19.461	.591	.865
P14	14.20	19.036	.575	.865
P15	14.50	20.103	.332	.874
P16	14.08	19.353	.568	.865
P17	14.35	18.849	.600	.864
P18	13.93	20.276	.500	.869
P19	14.05	20.613	.246	.876
P21	13.93	19.866	.657	.865
P22	13.98	19.512	.656	.864
P23	13.90	20.810	.352	.872
P24	14.20	19.190	.537	.866

P26	13.93	20.738	.328	.873
P27	13.98	20.179	.440	.870
P28	14.08	19.866	.430	.870

Uji Realibilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuisisioner yang merupakan indikator dari variable atau konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu, suatu variable dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70.

Berdasarkan hasil data diatas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,7 yakni 0,874 yang berarti bahwa soal penelitian sudah valid dan reliabel.

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Sikap

Berdasarkan hasil uji coba kuisisioner pengetahuan pada 40 responden dengan nilai r tabel (df = 38) yakni 0.3120 dengan derajat signifikansi *two tailed* 0,05, didapati hasil :

Nomor	Kode Soal	r table (df = N-2)	Hasil	Keterangan
1.	SI-1	0.3120	0,029	Tidak Valid
2.	SI-2	0.3120	0,707	Valid
3.	SI-3	0.3120	0,627	Valid
4.	SI-4	0.3120	0,693	Tidak Valid
5.	SI-5	0.3120	0,764	Valid
6.	SI-6	0.3120	0,627	Valid
7.	SI-7	0.3120	0,531	Valid
8.	SI-8	0.3120	0,491	Valid
9.	SI-9	0.3120	0,481	Valid

10.	SI-10	0.3120	0,334	Valid
11.	SI-11	0.3120	0,586	Valid
12.	SI-12	0.3120	0,322	Valid
13.	SI-13	0.3120	0,245	Tidak Valid
14.	SI-14	0.3120	0,396	Valid
15.	SI-15	0.3120	0,422	Valid

Maka terdapat 3 pernyataan yang dinyatakan tidak valid, akan dikeluarkan dari kuisioner yakni soal nomor 1,4 dan 13 yang tidak diikuti sertakan dalam penelitian, setelah soal-soal tersebut dikeluarkan, maka langkah selanjutnya melakukan uji validitas sebagai berikut :

Case Processing Summary

	N	%
Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SI2	33.85	13.464	.590	.749
SI3	33.65	15.105	.522	.762

SI5	33.58	13.430	.689	.738
SI6	33.58	14.917	.545	.759
SI7	34.18	15.174	.460	.766
SI8	34.08	14.533	.400	.773
SI9	34.28	15.487	.287	.784
SI10	34.03	15.615	.269	.785
SI11	34.30	14.985	.413	.770
SI12	34.13	16.061	.240	.786
SI14	33.58	15.533	.350	.776
SI15	33.53	15.743	.379	.774

Berdasarkan hasil data diatas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,7 yakni 0,784 yang berarti bahwa soal penelitian sudah valid dan reliabel.

LEMBAR BALIK STUNTING

AYO CEGAH

Stunting

OLEH :
NOVITA EKO RAHMIYATI
NIM.DO.62.31.3.22.407

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Tahun 2023

Apa itu Stunting ?

Stunting (pendek) adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan dari keadaan yang berlangsung lama.

Penyebab Stunting

ASI tidak sesuai kebutuhan

Asupan anak tidak baik

Pola asuh tidak baik

Anak sering sakit

Kebutuhan gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Tidak Sesuai

Masa Emas Tumbuh Kembang 1000 Hari Pertama Kehidupan

Ciri-ciri STUNTING

- 1 Pertumbuhan melambat
- 2 Pertumbuhan gigi terlambat
- 3 Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 4 Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Dampak Stunting

1. Tinggi badan di bawah rata-rata, mengganggu metabolisme, pertumbuhan, dan massa otot.
2. Tingkat kecerdasan anak dengan menurunnya daya serap yang berimbas pada produktivitasnya saat beranjak dewasa
3. Berisiko terkena penyakit degeneratif seperti jantung dan hipertensi.

Pencegahan Stunting

Aktif minum Tablet Tambah Darah
Bumil teratur periksa kehamilan
Eksklusif ASI 6 bulan

Cukupi konsumsi protein hewani
Datang ke Posyandu setiap bulan

CEGAH STUNTING SEJAK DINI

GEJALA STUNTING PADA MASA KEHAMILAN :

- 1 Mudah Kelelahan
- 2 Badan lemas
- 3 Tidak ingin beraktivitas
- 4 Susah tidur saat malam

CARA MENCEGAH STUNTING SEJAK KEHAMILAN :

- 1 Periksa kehamilan & ikuti penyuluhan kesehatan
- 2 Cukupi kebutuhan gizi selama kehamilan
- 3 Olahraga rutin
- 4 Hidup bersih & sehat
- 5 Dukungan dari suami & keluarga
- 6 Istirahat & hindari stress

Bunda-bunda... Ayo cegah STUNTING Dengan Minum Tablet Tambah Darah (TTD)

Gejala Anemia ?

- Cepat lelah dan merasa lemah
- Kulit tampak pucat
- Denyut jantung tidak teratur
- Sesak napas
- Nyeri dada dan sakit kepala.

Dosis Tablet Tambah Darah ?

- Remaja dan wanita usia subur (WUS) perlu meminum sebanyak satu kali dalam seminggu
- Ibu hamil mengkonsumsi sebanyak 90 tablet atau lebih selama masa kehamilannya untuk mencegah anemia saat hamil.

CEGAH STUNTING ITU PENTING

Anemia

Ringan
11-11.9 g/dl

1. Obati dengan TTD sebanyak 1 tablet/hari (dosis @60mg elemental besi dan 400 mcg asam folat)

Sedang
8-10.9 g/dl

1. Obati dengan TTD sebanyak 2 tablet/hari (dosis @60mg elemental besi dan 400 mcg asam folat)

Berat
8 g/dl

Memastikan remaja telah dirujuk dan mendapat tata laksana di RS

ASI Eksklusif Cegah Stunting



APA ITU KOLOSTRUM ?

Kolostrum merupakan susu pertama yang keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak.



MP-ASI CEGAH STUNTING



Penuhi Gizi Seimbang Keluarga

Dengan Isi Piringku Untuk Cegah Stunting



Isi piringku dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sehingga pencegahan stunting dapat dilakukan sejak dini

0-6 bulan ASI Eksklusif 	6-8 bulan Lanjutkan Menyusui 2-3 sdm and 125ml 2-3x makan 1-2x selangin 	9-10 bulan Lanjutkan Menyusui 120ml - 140 ml makan 2-3x selangin 	10-12 bulan Lanjutkan Menyusui 200ml - 240 ml makan 3-4x selangin 	>12 bulan Lanjutkan Menyusui
CUKUP ASI SAJA (Ibu hamil perlu dapat tes darah besi. Anak usia 0-6 bulan harus mendapatkan ASI saja)	DI-SARING Makanan dihaluskan dengan saringan. Tekstur makanan lunak dan tidak terlalu encer.	DI-TUMBUK Sajikan makanan sama dengan orang dewasa, namun bisa dihaluskan untuk anak-anak. Makanan dibuat dengan blender/kadai.	DI-CINCANG Sajikan makanan sama dengan orang dewasa, namun bisa dihaluskan untuk anak-anak. Makanan dibuat dengan dicincang kasar.	MASAK BIASA Menu dapat umum yang dibuatkan untuk seluruh keluarga. Bahan makanan untuk dimasak dapat juga digunakan untuk membuat makanan bayi dan anak.

Ayo ke Posyandu Setiap Bulan!

Yuk pantau terus tumbuh kembang si kecil, sejak lahir hingga usia 5 tahun.

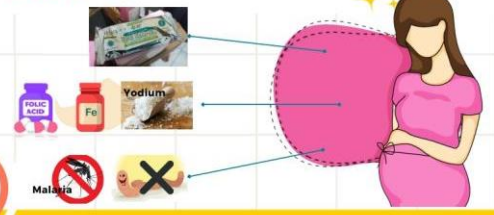


CEGAH STUNTING DENGAN RAJIN KE POSYANDU

Kerangka Intervensi Gizi

Intervensi Gizi Spesifik
Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 100 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting, sasarannya yaitu :

1. Ibu Hamil



Kerangka Intervensi Gizi

• Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 100 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting, sasarannya yaitu :

2. Ibu Menyusui dan anak usia 0-6 bulan



Kerangka Intervensi Gizi

• Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 100 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting, sasarannya yaitu :

3. Ibu Menyusui dan anak usia 7-23 bulan



Kerangka Intervensi Gizi

• Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditujukan kepada masyarakat umum dan berkontribusi pada 70% penurunan stunting dengan kegiatan :



FOTO DOKUMENTASI PERJALANAN MENUJU RUMAH RESPONDEN



FOTO DOKUMENTASI PENGUKURAN TINGGI BADAN ANAK



FOTO DOKUMENTASI MENIMBANG BERAT BADAN



FOTO DOKUMENTASI KONSELING



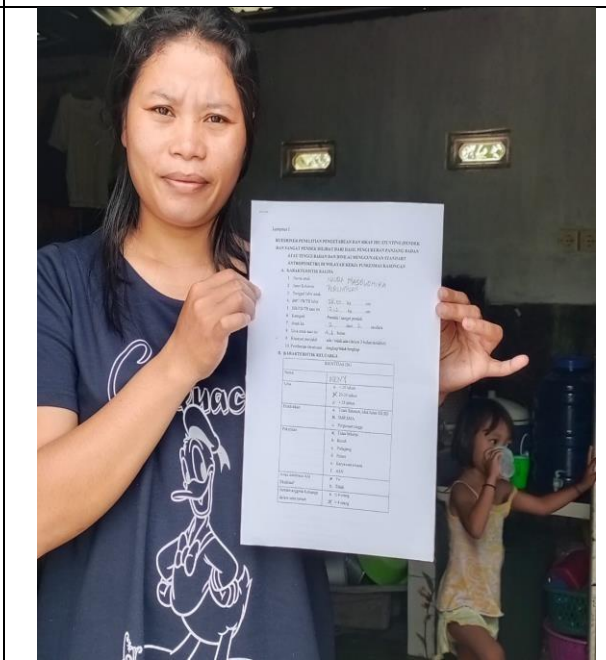
**FOTO DOKUMENTASI MENGGISI LEMBAR PERSETUJUAN DAN
KUESIONER**



**FOTO DOKUMENTASI UJI VALIDITAS KUESIONER DI UPTD
PUSKESMAS KERENG PANGI**



**FOTO DOKUMENTASI UJI VALIDITAS KUESIONER DI UPTD
PUSKESMAS KASONGAN II**



RIWAYAT HIDUP



Nama : Novita Eko Rahmiyati
Tempat/Tanggal Lahir : Klaten, 25 November 1981
Alamat : Kasongan Lama, Kabupaten Katingan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : novitarahmiyati7@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN Keputran 3, lulus tahun 1993
2. SMPN1 Manisrenggo, lulus tahun 1996
3. SMAN1 Prambanan, lulus tahun 1999
4. DIII Universitas Muhammadiyah Surakarta, tahun lulus 2002

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Buntut Bali tahun 2006 sampai 2010.
2. UPTD Puskesmas Kasongan 2010 sampai sekarang.

