

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 354 / Ilmu Gizi

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN DOSEN PEMULA
BANTUAN OPERASIONAL PERGURUAN TINGGI NEGERI**



**EFEKTIVITAS KONSELING MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK GIZI
TERHADAP PERUBAHAN POLA MAKAN BALITA STUNTING
DI PUSKESMAS ARJUNO KOTA MALANG**

Ketua/Anggota Tim

RANI NURMAYANTI, SST., M.Gizi. NIDN. 4016018701
I NENGAH TANU K., DCN., SE., M.Kes. NIDN. 4001036501

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN GIZI
MALANG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi Terhadap Perubahan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Arjuno Kota Malang

Peneliti Utama

Nama Lengkap : Rani Nurmayanti, SST., M.Gizi.
NIP : 198701162009122001
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Diploma 3 Gizi
Nomor HP : 085258334321
Alamat surel (e-mail) : Rani_nurmayanti@poltekkes-malang.ac.id

Anggota (1)

Nama Lengkap : I Nengah Tanu Komalya, DCN., SE., M.Kes.
NIP : 196503011988031005
Program Studi : Pendidikan Profesi Dietisien

Anggota (2)

Nama Lengkap :
NIP :
Program Studi :
Institusi/industri Mitra
(jika ada)
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : 2021
Biaya Penelitian : Rp. 20.000.000,-

Malang, 15 Oktober 2021

Mengetahui :

Ka. Pusat Penelitian dan Pengabmas,

Sri Winarni, S.Pd., M.Kes
NIP. 19641016 198603 2 002

Ketua,

Rani Nurmayanti, SST., M.Gizi
NIP. 198701162009122001

Direktur Poltekkes Kemenkes
Malang,
Budi Susatia, SKp, M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRAK

EFEKTIVITAS KONSELING MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK GIZI TERHADAP PERUBAHAN POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS ARJUNO KOTA MALANG

Latar Belakang : Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi *stunting* tahun 2013 mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (MCA, 2014). Prevalensi pendek anak usia 5-12 tahun di Jawa Timur sebesar 11%. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2017 Menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita di Kota Malang sebesar 27,4%, meningkat dari sebelumnya pada tahun 2013 berdasarkan data Riskesdas sebesar 15,7%. Di wilayah Puskesmas Arjuno Kota Malang Tahun 2018, dari 1730 balita sebanyak 85 Balita (4,91%) termasuk kategori gizi kurang dan 303 balita (17,51%) mengalami *stunting*. Penelitian ini bertujuan Menganalisis efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

Metode : Penelitian observasional analitik untuk melihat Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi terhadap Perubahan Pola Makan Balita *Stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment pre-post design*. Pengolahan data dengan analisis statistik *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% (Murti, 2013) untuk menganalisis Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi terhadap Perubahan Pola Makan Balita *Stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

Hasil : Sebagian besar pendidikan orang tua (ayah) yaitu berlatar belakang pendidikan SMK 13 orang (37,14%) dan pendidikan orang tua (Ibu) yaitu berlatar belakang pendidikan SMK 15 orang (42,85%). Tidak ada pengaruh perubahan pola makan balita sumber zat gizi makro dan zat gizi mikro antara sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orang tua terkait gizi antara sebelum dan sesuai diberikan konseling gizi.

Simpulan : Pemberian media komik gizi seimbang memberikan pengaruh tingkat pengetahuan orang tua terkait gizi di wilayah Puskesmas Arjuno Kota Malang.

Kata Kunci : Media Komik Gizi, Pola Makan, Stunting.

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF COUNSELING USING NUTRITIONAL COMIC MEDIA TO CHANGES IN THE EATING OF STUNTING TODDLERS IN ARJUNO PUSKESMAS MALANG CITY

Background: Based on the 2013 Basic Health Research, the prevalence of stunting in 2013 reached 37.2%, an increase from 2010 (35.6%) and 2007 (36.8%) (MCA, 2014). The prevalence of stunting in children aged 5-12 years in East Java is 11%. Based on Nutrition Status Monitoring data by the Ministry of Health in 2017, the prevalence of stunting in children under five in Malang City was 27.4%, an increase from the previous year in 2013 based on Riskesdas data of 15.7%. In the Arjuno Health Center area of Malang City in 2018, out of 1730 toddlers, 85 toddlers (4.91%) were categorized as undernourished and 303 toddlers (17.51%) were stunted. This study aims to analyze the effectiveness of counseling using nutritional comics media on changes in the eating patterns of stunting toddlers at the Arjuno Health Center, Malang City.

Methods: Analytical observational research to see the effectiveness of counseling using comic nutrition media on changes in the eating patterns of stunting toddlers at the Arjuno Health Center, Malang City. The research design used was a quasi-experimental pre-post design. Data processing with Chi Square statistical analysis at a 95% confidence level (Murti, 2013) to analyze the Effectiveness of Counseling Using Nutrition Comics Media on Changes in Eating Patterns for Stunting Toddlers at Arjuno Health Center Malang City.

Results: Most of the education of parents (fathers) were 13 people with vocational education background (37.14%) and parents' education (mother) were 15 people with vocational education background (42.85%). There is no effect of changes in the diet of children under five as a source of macronutrients and micronutrients between before and after being given nutritional counseling. There is an influence on the level of parental knowledge regarding nutrition between before and after being given nutritional counseling.

Conclusion: The distribution of balanced nutrition comic media has an influence on the level of parental knowledge regarding nutrition in the Arjuno Health Center area of Malang City.

Keywords: Nutrition Comic Media, Diet, Stunting

PRAKATA

Alhamdulillahirabbil'amin, atas rahmat dan hidayah Allah SWT, Laporan Akhir Penelitian Hibah Bersaing Tahun 2021 dengan judul “Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi Terhadap Perubahan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Arjuno Kota Malang” dapat diselesaikan.

Penyusunan Laporan Akhir Penelitian BOPTN ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan izin dan dukungan dana untuk melakukan penelitian.
2. Ketua Jurusan Gizi dan Ketua Program Studi Diploma 3 Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan dorongan, dukungan dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Prof. Ir. Era Purwanto, M.eng. selaku Tim Pakar yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan laporan penelitian.
4. Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Arjuno Kota Malang yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data penelitian.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan akhir penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa laporan akhir penelitian pemula ini masih memiliki kelemahan, sehingga masukan dan saran sangat diharapkan demi penyempurnaan laporan akhir penelitian ini. Segala kebenaran hanya dari Allah SWT dan hanya kepada Allah SWT peneliti berserah diri. Amin

Malang, Oktober 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum:.....	2
2. Tujuan Khusus:	2
D. Target Luaran.....	3
1. Target Teoritis.....	3
2. Target Praktis.....	3
E. Kerangka Pikir Penelitian	3
F. Hipotesis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Stunting (Pendek).....	5
1. Definisi <i>Stunting</i>	5
2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	5
3. Pencegahan <i>Stunting</i>	5
4. Program Pemerintah dalam Upaya Penanggulangan <i>Stunting</i> ...	6
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	7
A. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum:.....	7
2. Tujuan Khusus:	7
B. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis.....	7

2. Manfaat Praktis	7
BAB IV METODE PENELITIAN.....	8
A. Jenis dan Disain Penelitian	8
B. Tempat dan Waktu Penelitian	8
C. Variabel Penelitian.....	9
D. Definisi Operasional Variabel.....	9
E. Populasi dan Sampel	10
1. Populasi Penelitian.....	10
2. Sampel Penelitian	10
F. Tahap Penelitian.....	10
1. Tahap Persiapan.....	10
2. Tahap Pelaksanaan.....	11
G. Metode Analisis	11
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	12
A. HASIL.....	12
1. Gambaran Umum Puskesmas Arjuno Kota Malang.....	12
2. Gambaran Umum Responden	12
3. Pendidikan Orang Tua	14
4. Pekerjaan Orang Tua	15
5. Pola Makan Responden	16
B. PEMBAHASAN	20
1. Prevalensi Stunting di Puskesmas Arjuno Kota Malang	20
2. Asupan Makan dan Pengetahuan	21
a. Asupan Makan	21
b. Tingkat Pengetahuan.....	22
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
A. KESIMPULAN.....	25
B. SARAN	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26
LAMPIRAN-LAMPIRAN	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks TB/U	5
Tabel 2. Pola Makan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi	16
Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi	20

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi terhadap Perubahan Pola Makan Balita <i>Stunting</i> di Puskesmas Arjuno Kota Malang	3
Gambar 2. Alur Penelitian Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi terhadap Perubahan Pola Makan Balita <i>Stunting</i> di Puskesmas Arjuno Kota Malang.....	8
Gambar 3. Gambaran Umum Responden berdasarkan Usia.....	12
Gambar 4. Gambaran Umum Responden berdasarkan Jenis Kelamin	13
Gambar 5. Gambaran Umum Responden berdasarkan Status Gizi (TB/U).....	13
Gambar 6. Gambaran Umum Pendidikan Ayah.....	14
Gambar 7. Gambaran Umum Pendidikan Ibu.....	14
Gambar 8. Gambaran Umum Pekerjaan Ayah.....	15
Gambar 9. Gambaran Umum Pekerjaan Ibu	15

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Justifikasi Anggaran.....	29
Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas.....	30
Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota	31
Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti.....	34
Lampiran 5. Etik Penelitian	35
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian.....	36
Lampiran 7. Surat Tugas Enumerator.....	37
Lampiran 8. Data Responden	38
Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan.....	42
Lampiran 10. Hasil Uji Statistik.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara langsung dan tidak langsung. Faktor yang berpengaruh secara langsung adalah pola makan tidak seimbang dan penyakit infeksi (UNICEF, 1998). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi *stunting* tahun 2013 mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (MCA, 2014). Prevalensi pendek anak usia 5-12 tahun di Jawa Timur sebesar 11%.

Program Pemerintah bersama pemangku kepentingan lainnya telah melakukan kesepakatan tentang intervensi gizi spesifik dalam hal mencegah dan menanggulangi *stunting* diantaranya promosi ASI dan Makanan Pendamping ASI yang bergizi, pemberian tablet zat besi-folat atau multivitamin dan mineral untuk ibu hamil dan menyusui, pemberian zat penambah gizi mikro untuk anak, pemberian obat cacing pada anak, pemberian suplemen vitamin A untuk anak balita, penanganan anak dengan gizi buruk, fortifikasi makanan dengan zat gizi mikro seperti vitamin A, besi, dan yodium. (MCA, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Picauly Tahun 2013 mengenai analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT menunjukkan faktor determinan *stunting* adalah pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan pendidikan ibu.

Karbohidrat, protein, dan lemak merupakan zat gizi makro yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan zat gizi mikro yang berpengaruh antara lain zinc, selenium, dan iodium. Defisiensi iodium dalam makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan menyebabkan produksi dari hormon tiroid berkurang berakibat pembentukan organ dan fungsi organ terganggu, proses pertumbuhan dan perkembangan terganggu. Pada anak dan remaja menyebabkan pertumbuhan fisik terhambat serta tubuh terlihat pendek (Hetzl, 1996).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2017 Menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita di Kota Malang sebesar 27,4%, meningkat dari sebelumnya pada tahun 2013 berdasarkan data Riskesdas sebesar 15,7%. Di wilayah Puskesmas Arjuno Kota Malang Tahun 2018, dari 1730 balita sebanyak 85 Balita (4,91%) termasuk kategori gizi kurang dan 303 balita (17,51%) mengalami *stunting*.

Berdasarkan data-data tersebut di atas, perlu dilakukan penelitian efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah seberapa efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menganalisis efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

2. Tujuan Khusus:

- 2.1. Menganalisis pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- 2.2. Menganalisis pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- 2.3. Menganalisis efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

D. Target Luaran

1. Target Teoritis

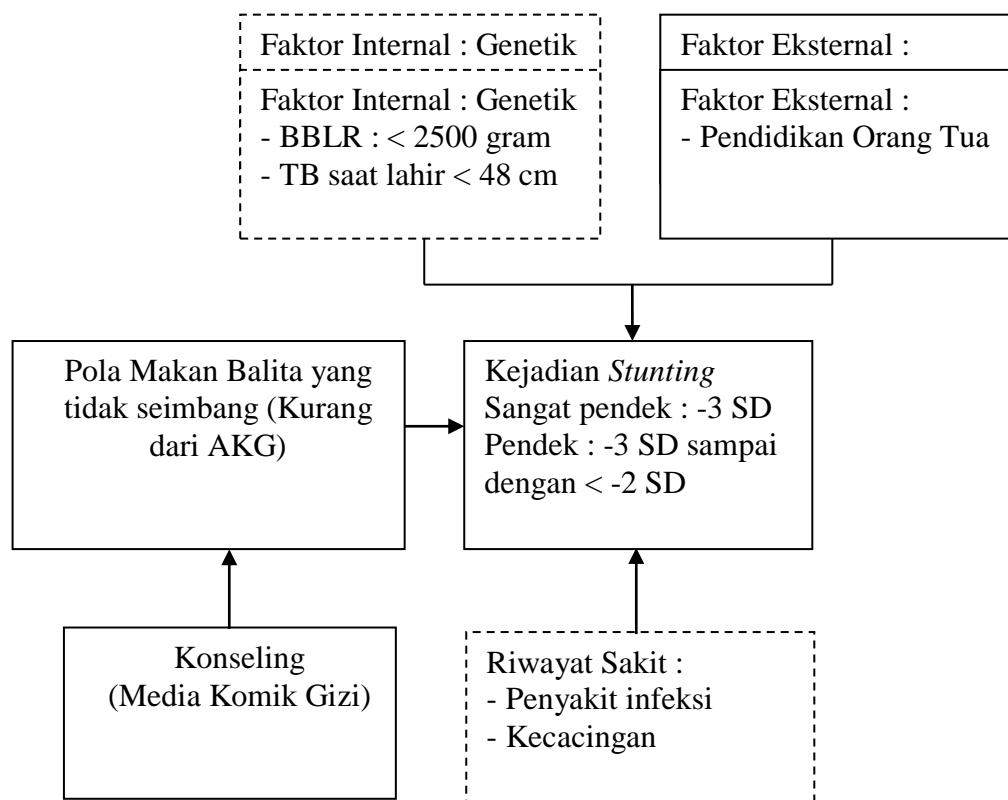
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bukti empirik tentang efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

2. Target Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi informasi efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun kebijakan tata laksana *stunting* pada balita.

E. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi terhadap Perubahan Pola Makan Balita *Stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang

F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori, kerangka konsep, rumusan masalah, dan tujuan penelitian, maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
2. Ada pengaruh pola makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
3. Ada pengaruh konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting (Pendek)

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi dimulai dari janin dalam kandungan serta akan nampak saat anak berusia dua tahun. Lebih dari sepertiga anak yang berusia dibawah lima tahun di Indonesia tinggi badannya berada di bawah rata-rata (*Millennium Challenge Account*, 2014).

2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan baku antropometri WHO Tahun 2005 dapat pada Tabel 1 (Kemenkes RI, 2012).

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	- Sangat Pendek - Pendek - Normal - Tinggi	< -3 SD -3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD > 2SD

Sumber : WHO, 2005 (Kemenkes RI, 2012)

3. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan yang dapat dilakukan dalam upaya penanganan *stunting* antara lain (*Millennium Challenge Account*, 2014 dalam Nurmawati, 2015) :

- ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.

- c. Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi), dan terpantau kesehatannya.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

4. Program Pemerintah dalam Upaya Penanggulangan *Stunting*

Pemerintah bersama pemangku kepentingan lainnya telah melakukan kesepakatan tentang intervensi gizi spesifik dalam hal mencegah dan menanggulangi *stunting* diantaranya (*Millennium Challenge Account*, 2014 dalam Nurmawati, 2015) :

- a. Promosi ASI dan Makanan Pendamping ASI yang bergizi,
- b. Pemberian tablet zat besi-folat atau multivitamin dan mineral untuk ibu hamil dan menyusui,
- c. Pemberian zat penambah gizi mikro untuk anak,
- d. Pemberian obat cacing pada anak,
- e. Pemberian suplemen vitamin A untuk anak balita,
- f. Penanganan anak dengan gizi buruk,
- g. Fortifikasi makanan dengan zat gizi mikro seperti vitamin A, besi, dan yodium,
- h. Pencegahan, dan pengobatan malaria bagi ibu hamil, bayi, dan anak-anak.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menganalisis efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- b. Menganalisis pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- c. Menganalisis efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bukti empirik tentang efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi informasi efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun kebijakan tata laksana *stunting* pada balita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

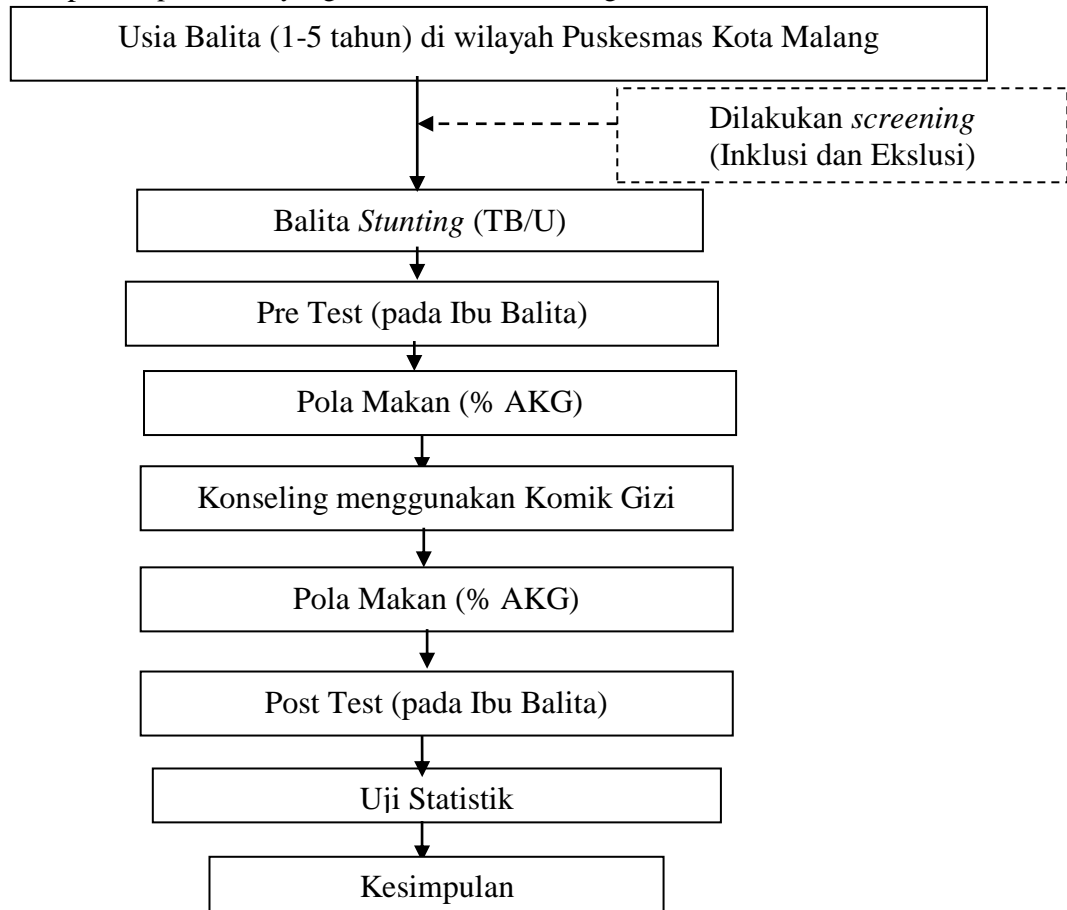
A. Jenis dan Disain Penelitian

Jenis penelitian dilakukan secara observasional analitik dengan menggunakan desain *quasy experiment pre-post design* untuk mengetahui efektivitas konseling menggunakan media komik gizi terhadap perubahan pola makan balita *stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2021 di Wilayah Puskesmas Arjuno Kota Malang.

Alur proses penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Alur Penelitian Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi terhadap Perubahan Pola Makan Balita *Stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang

C. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa variabel antara lain :

1. Variabel terikat : Balita *Stunting*
2. Variabel bebas : Konseling (Media Komik Gizi), Pendidikan Orang Tua, Pola Makan

D. Definisi Operasional Variabel

1. *Stunting* (Pendek)

Kondisi gizi anak yang diukur secara antropometri tinggi badan menurut umur dengan menggunakan mikrotua dengan ketelitian 0,1 cm. indikator yang digunakan berdasarkan standar baku WHO 2005. Status *stunting* dikategorikan menjadi 4 (empat) yaitu :

- a. Sangat pendek : Jika nilai *Z-score* < -3 SD
- b. Pendek : Jika nilai *Z-score* -3 SD sampai dengan < -2 SD
- c. Normal : Jika nilai *Z-score* -2 SD sampai dengan 2 SD
- d. Tinggi : Jika nilai *Z-score* > 2 SD

Skala Data : Ordinal

2. Konseling (Media Komik Gizi)

Konseling Gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah antara peneliti dan responden untuk mengatasi masalah gizi dengan menggunakan media komik gizi. Hasil konseling akan diukur berdasarkan pre-post test tingkat pengetahuan dengan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

- a. Pengetahuan baik : 76-100%
- b. Pengetahuan cukup : 60-75%
- c. Pengetahuan kurang : $< 60\%$

Skala Data : Ordinal

3. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua adalah pendidikan formal yang terakhir diselesaikan oleh orang tua anak. Pendidikan orang tua dikategorikan sebagai berikut :

- a. Pendidikan dasar : SD/MI
- b. Pendidikan menengah pertama : SMP/MTS

- c. Pendidikan menengah atas : SMA/MAN
 - d. Pendidikan tinggi : Diploma/Sarjana/Magister/Doktor
- Skala Data : Ordinal

4. Pola Makan

Pola makan merupakan kebiasaan makan balita dalam mengonsumsi makanan sehari-hari yang diukur dengan menggunakan *Food Frequency Quessinary* (FFQ) yang dilakukan sebanyak 2x (dua kali), pada awal dan akhir penelitian yang ditanyakan kepada Ibu balita dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pola makan seimbang : Jika sesuai dengan AKG
- b. Pola makan tidak seimbang : Jika kurang dari AKG

Skala Data : Ordinal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 1-5 tahun berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) di Kota Malang.

2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan menggunakan rule of thumb dengan sampel minimal 30 responden ditambah dengan cadangan responden sebanyak 5 responden. Sehingga totalnya 35 responden.

F. Tahap Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa tahap penelitian yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan pengurusan *Ethical Clearance* di Poltekkes Kemenkes Malang.
- b. Melakukan pengurusan perijinan pra penelitian dan penelitian di Bakesbangpol Kota Malang.
- c. Melakukan pengurusan perijinan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Arjuno Kota Malang.

- d. Menyiapkan instrument yang akan digunakan dalam pengumpulan data yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, data antropometri, dan komik gizi. Data antropometri pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dan Panjang Badang dengan ketelitian 0,1 cm. Sedangkan untuk penimbangan berat badan menggunakan timbangan injak dan *baby scale* dengan ketelitian 0,1 kg.
- e. Memilih tenaga enumerator dengan latar belakang pendidikan gizi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pengisian *informed consent* oleh responden.
- b. Melakukan pengisian data di puskesmas Arjuno yang meliputi nama, jenis kelamin, dan usia.
- c. Melakukan pengukuran antropometri yang meliputi tinggi badan dan berat badan.
- d. Melakukan wawancara kepada ibu balita dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan.

G. Metode Analisis

1. Melakukan entry data sesuai dengan data yang diperoleh.
2. Melakukan analisis menggunakan uji t-test apabila distribusi normal, dan Wilcoxon apabila tidak terdistribusi normal.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

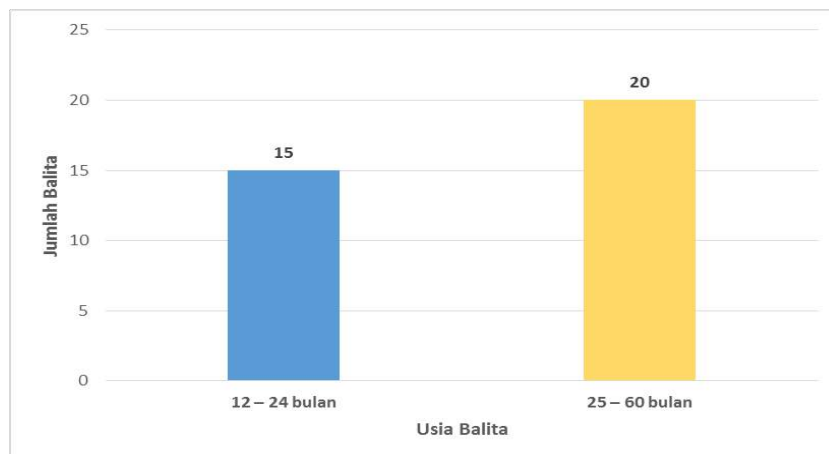
1. Gambaran Umum Puskesmas Arjuno Kota Malang

Puskesmas Arjuno Kota Malang berdiri pada Tahun 1970 yang merupakan Puskesmas tertua di Kota Malang. Saat ini Puskesmas Arjuno memiliki 4 kelurahan sebagai wilayah kerja yang letaknya di Kelurahan Kauman Kecamatan Klojen tepatnya di Jl. Simpang Arjuno No. 17 RT 01 RW 01 Malang, sebelah barat Kota Malang dan berjarak lebih dari 1 km dari pusat pemerintah Kota Malang.

Puskesmas Arjuno Kota Malang adalah Puskesmas milik pemerintah Kota Malang yang dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Malang yang merupakan salah satu lembaga yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. Program kerja pokok yang dilakukan Puskesmas Arjuno salah satunya adalah pelayananan kesehatan terhadap seluruh penduduk termasuk terhadap masyarakat miskin melalui program dari pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

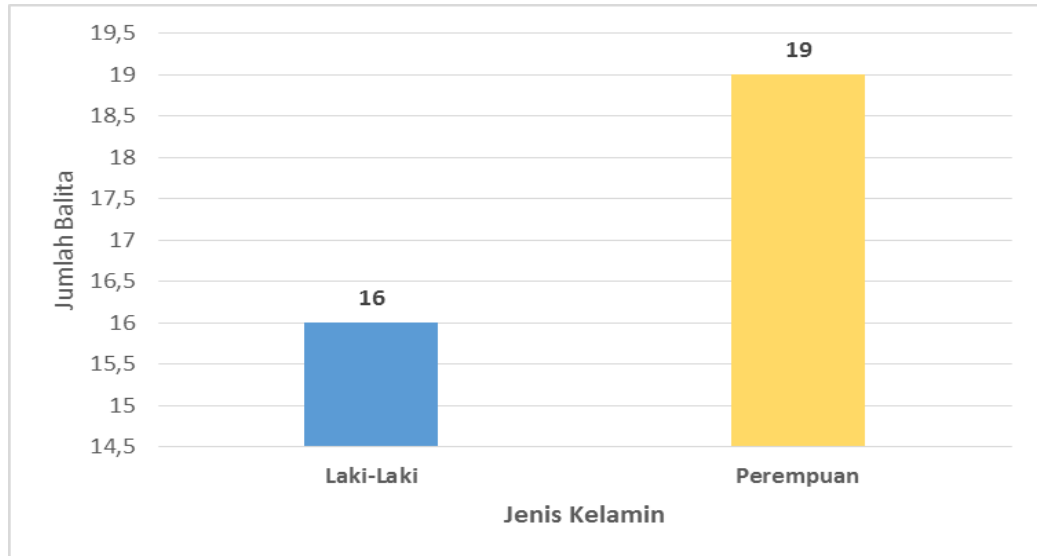
2. Gambaran Umum Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data gambaran umum responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status gizi dapat dilihat pada Gambar 3, 4 dan 5.



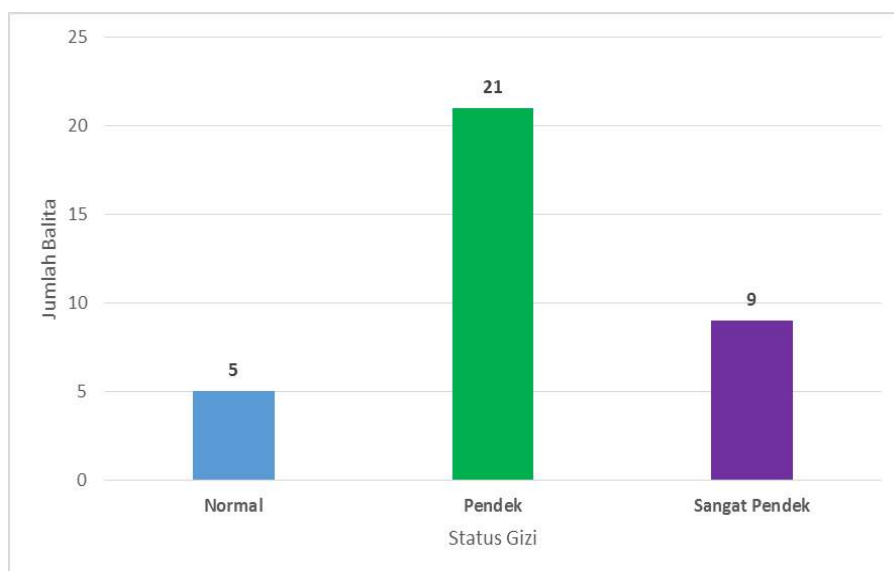
Gambar 3. Gambaran Umum Responden berdasarkan Usia

Gambar 3 menunjukkan data responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. Jumlah responden balita paling banyak terdapat pada kisaran usia 25-60 bulan yaitu sebanyak 20 anak (57,2%), sedangkan 15 anak lain (42,8%) dengan usia 12-24 bulan.



Gambar 4. Gambaran Umum Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 4 menunjukkan data responden berdasarkan jenis kelamin dimana dari 35 balita yang menjadi responden sebagian besar sebanyak 19 responden (54,3%) dengan jenis kelamin perempuan dan 16 responden (45,7%) dengan jenis kelamin laki-laki.

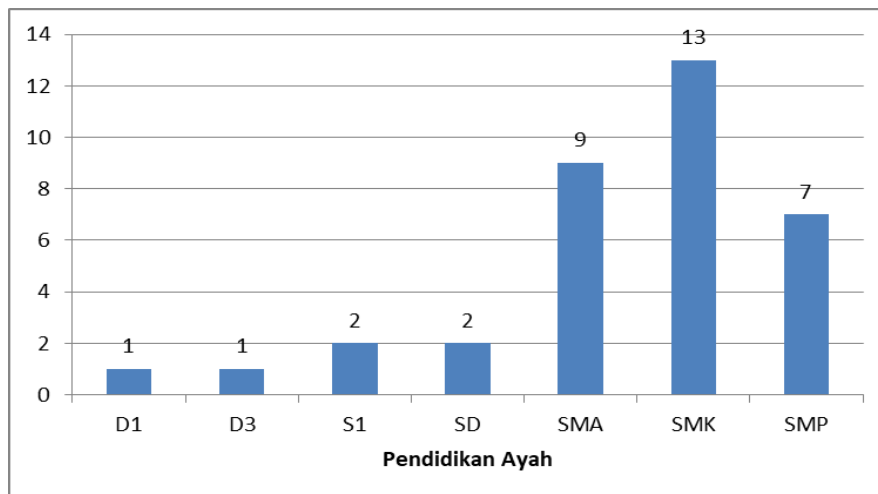


Gambar 5. Gambaran Umum Responden berdasarkan Status Gizi (TB/U)

Gambar 5 merupakan data responden berdasarkan status gizi (TB/U) dari 35 reponden yang termasuk kategori pendek sebanyak 21 anak (60%), sedangkan status gizi sangat pendek sebanyak 9 orang (25,7%).

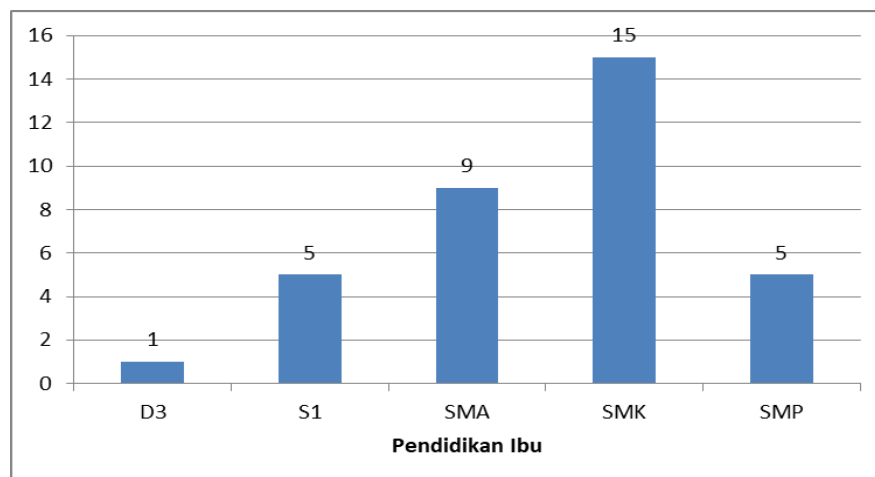
3. Pendidikan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan gambaran umum pendidikan orang tua balita berupa pendidikan terakhir ayah dan ibu dapat dilihat pada gambar 6 dan 7.



Gambar 6. Gambaran Umum Pendidikan Ayah

Gambar 6 merupakan data pendidikan terakhir ayah dimana sebagian besar sebanyak 13 orang adalah lulusan SMK dan 9 orang lulusan SMA. Sementara untuk pendidikan dengan jenjang lebih tinggi seperti D1 dan D3 masing-masing sebanyak 1 orang, dan S1 sebanyak 2 orang.

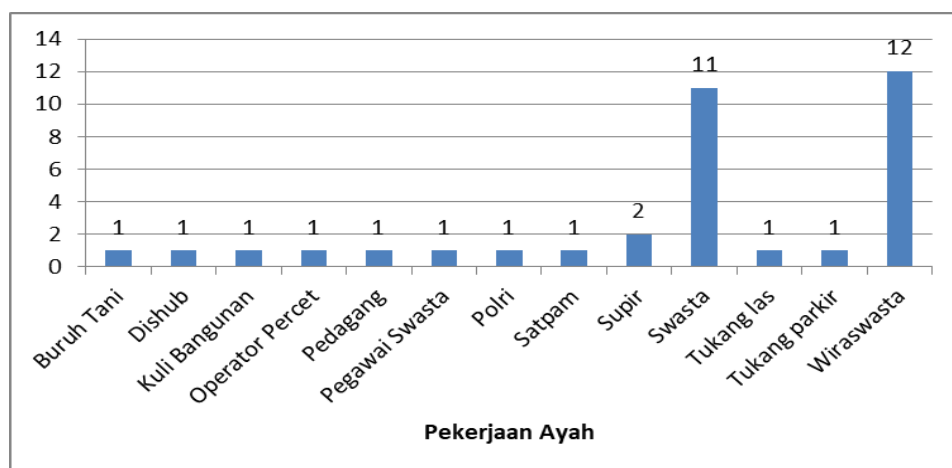


Gambar 7. Gambaran Umum Pendidikan Ibu

Gambar 7 menunjukkan gambaran umum pendidikan terakhir ibu dimana dari 35 orang, paling banyak terdapat 15 orang lulusan SMK dan 9 orang lulusan SMA. Sementara untuk jenjang pendidikan lebih tinggi yaitu S1 sebanyak 5 orang dan 1 orang lulusan D3.

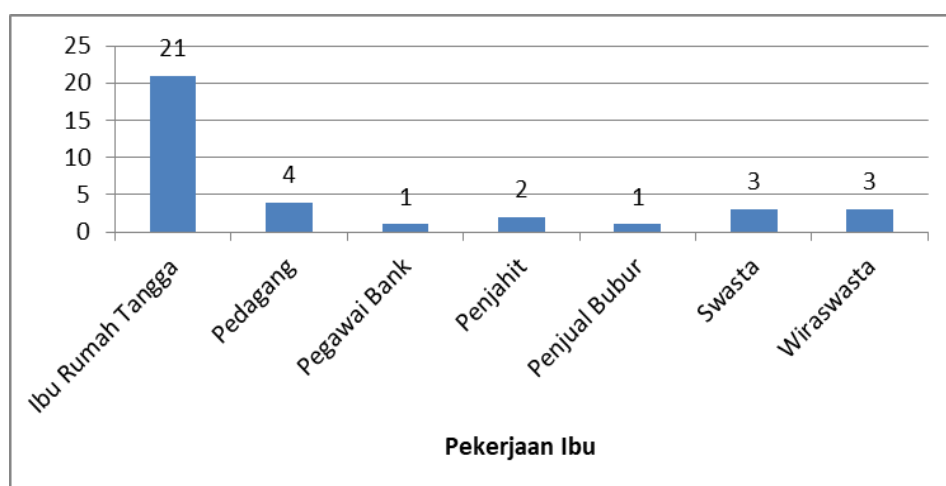
4. Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan gambaran umum pekerjaan orang tua balita berupa pekerjaan ayah dan ibu yang dapat dilihat pada gambar 8 dan 9.



Gambar 8. Gambaran Umum Pekerjaan Ayah

Gambar 8 merupakan gambaran umum pekerjaan ayah balita, dimana sebagian besar pekerjaan ayah adalah sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang dan swasta sebanyak 11 orang. Sedangkan profesi lainnya sama rata.



Gambar 9. Gambaran Umum Pekerjaan Ibu

Gambar 9 merupakan gambaran umum pekerjaan ibu balita, dimana sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 orang. Profesi lainnya seperti pedagang sebanyak 4 orang, swasta dan wiraswasta masing-masing 3 orang. Sementara profesi lainnya sama rata.

5. Pola Makan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, data pola makan responden diukur dengan menggunakan *Food Frequency Quessinary* (FFQ) yang dilakukan sebanyak 2x (dua kali), pada awal dan akhir penelitian yang ditanyakan kepada Ibu balita. Data pola makan sumber zat gizi makro dan mikro dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Pola Makan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Variabel Pola Makan	Konseling		P
	Sebelum	Sesudah	
Energi (Kkal)*	1005,9 (306-2079)	913,8 (278-2253)	0,719
Protein(gr)*	35,7 (11,2-434,5)	32,5 (7.1-73,6)	0,096
Lemak (gr)*	37,8 (12,25-73,8)	36,35 (3,9-157,8)	0,471
Karbohidrat (gr)*	116,8 (37-287,9)	109,05 (52,5-355,2)	0,941
Serat (g)*	3,55 (1,25-9,7)	3,1 (0,2-17,75)	0,945
Zat Besi (mg)*	6,3(0,95-18,75)	5,45 (0,7-31,6)	0,309
Zinc (mg)*	4 (1,2-8,25)	3 (0.8-11.5)	0,355
Iodium (mcg)*	1,05 (0-60)	1,1 (0-46)	0,304
Vitamin A (RE)*	592,3 (7,9-4402,5)	488,3 (17,5-2139,35)	0,318
Vitamin C (mg)*	28,5 (0-146,45)	31,1 (0-205,15)	0,800
Kalsium (mg)*	321,6 (16,45-1598,4)	279,4 (12,5-1984,4)	0,342

*Wilcoxon test: median (min-max)

Tabel 7 merupakan pola makan responden sebelum dan sesudah konseling gizi dimana pola makan sumber Energi pada responden sebelum konseling memiliki nilai rata-rata sebesar 1005,9 Kkal, sedangkan setelah konseling memiliki rata-rata nilai sebesar 913,8 Kkal. Angka ini dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-3 tahun yaitu 1350-1400 Kkal, sehingga dapat disimpulkan pola makan sumber energi termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,719 > 0,05$ dimana tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber Energi antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola Makan responden sumber Protein sebelum konseling gizi memiliki nilai antara 11,2-434,5 gram dengan rerata 35,7 gram. Sedangkan setelah konseling gizi memiliki nilai antara 7,1-73,6 gram dengan rerata 32,5 gram. Angka ini diatas Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 20-25 gram, sehingga dapat disimpulkan pola makan sumber Protein termasuk kategori seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,096 > 0,05$ dimana dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber protein antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber Lemak sebelum konseling gizi memiliki nilai antara 12,25-73,8 gram dengan rerata 37,8 gram. Sedangkan setelah dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 3,9-157,8 gram dengan rerata 36,35 gram. Angka ini dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 45-50 gram, sehingga dapat disimpulkan pola makan sumber Lemak termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,471 > 0,05$ dimana dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber lemak antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber Karbohidrat sebelum konseling gizi memiliki nilai antara 37-287,9 gram dengan rerata 116,8 gram. Sedangkan setelah konseling gizi memiliki nilai antara 52,5-355,2 gram dengan rerata 109,05 gram. Angka ini dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 215-220 gram, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan sumber Karbohidrat termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,941 > 0,05$ dimana dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber Karbohidrat antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber Serat sebelum dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 1,25-9,7 gram dengan rerata 3,55 gram. Sedangkan setelah konseling gizi memiliki nilai antara 0,2-17,75 gram dengan rerata 3,1 gram. Angka ini dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 19-20 gram, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan

sumber Serat termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,945 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber Serat antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber Zat Besi sebelum dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 0,95-18,75 mg dengan rerata 6,3 mg. Sedangkan setelah dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 0,7-31,6 mg dengan rerata 5,45 mg. Angka ini dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 7-10 mg, sehingga dapat disimpulkan pola makan sumber Zat Besi termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,309 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber Zat Besi antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber Zinc sebelum dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 1,2-8,25 mg dengan rerata 4 mg. Sedangkan setelah dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 0,8-11,5 mg dengan rerata 3 mg. Angka ini sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 3-5 mg, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan sumber Zinc termasuk kategori seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,355 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber Zinc antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber Iodium sebelum dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 0-60 mcg dengan rerata 1,05 mcg. Sedangkan setelah dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 0-46 mcg dengan rerata 1,1 mcg. Angka ini sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 90-120 mcg, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan sumber Iodium termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,304 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber Iodium antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber vitamin A sebelum dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 7,9-4402,5 RE dengan rerata 592,3 RE. Sedangkan setelah dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 17,5-2139,35 RE dengan rerata 488,3 RE. Angka ini sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 400-450 RE, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan sumber vitamin A termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,318 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber vitamin A antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber vitamin C sebelum dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 0-146,45 mg dengan rerata 28,5 mg. Sedangkan setelah dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 0-205,15 mg dengan rerata 31,1 mg. Angka ini sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 40-45 mg, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan sumber vitamin C termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,800 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber vitamin C antara sebelum dan sesudah konseling.

Pola makan responden sumber Kalsium sebelum dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 16,45-1598,4 mg dengan rerata 321,6 mg. Sedangkan setelah dilakukan konseling gizi memiliki nilai antara 12,5-1984,4 mg dengan rerata 279,4 mg. Angka ini sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kelompok bayi/anak usia 1-6 tahun yaitu 650-1000 mg, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan sumber Kalsium termasuk kategori tidak seimbang. Hasil uji statistik pre-post menunjukkan p-value sebesar $0,342 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola makan sumber Kalsium antara sebelum dan sesudah konseling.

6. Tingkat Pengetahuan Orang Tua

Hasil pengumpulan data pengetahuan orang tua balita antara sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Variabel	Konseling		<i>p</i>
	Sebelum	Sesudah	
Pengetahuan*	56 (40-72)	60 (36-76)	0,001

*Wilcoxon test : median (min-max)

Tabel 8 merupakan data tingkat pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi mengalami peningkatan, dimana hasil post test responden memiliki nilai antara 36-76 dengan rerata 56 dimana sebelumnya responden memiliki nilai 40-72 dengan rerata 60. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai *p*-value pengetahuan antara sebelum dan sesudah sebesar $0.001 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang nyata tingkat pengetahuan orang tua responden sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Hasil diatas menunjukkan bahwa pemberian konseling menggunakan media komik gizi dapat meningkatkan pengetahuan orang tua responden secara signifikan.

B. PEMBAHASAN

1. Prevalensi Stunting di Puskesmas Arjuno Kota Malang

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi *stunting* tahun 2013 mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (MCA, 2014). Prevalensi pendek anak usia 5-12 tahun di Jawa Timur sebesar 11%. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2017 Menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita di Kota Malang sebesar 27,4%, meningkat dari sebelumnya pada tahun 2013 berdasarkan data Riskesdas sebesar 15,7%. Di wilayah Puskesmas Arjuno Kota Malang Tahun 2018, dari 1730 balita sebanyak 85 Balita (4,91%) termasuk kategori gizi kurang dan 303 balita (17,51%) mengalami *stunting*.

Sedangkan hasil data penelitian, menyebutkan bahwa dari 35 balita, terdapat 30 balita mengalami *stunting* (85,7%) yang berarti kejadian *stunting*-nya tinggi. *Stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi dimulai dari janin dalam kandungan serta akan nampak saat anak

berusia dua tahun. Lebih dari sepertiga anak yang berusia dibawah lima tahun di Indonesia tinggi badannya berada di bawah rata-rata (*Millennium Challenge Account*, 2014).

2. Asupan Makan dan Pengetahuan

a. Asupan Makan

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor yang langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan, berat badan lahir dan penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung seperti faktor ekonomi, budaya, pendidikan dan pekerjaan, fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor sosial ekonomi saling berinteraksi satu dengan yang lainnya seperti masukan zat gizi, berat badan lahir dan penyakit infeksi pada anak-anak yang mengalami *stunting* disebabkan kurangnya asupan makanan dan penyakit yang berulang terutama penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan sehingga berdampak terjadi ketidaknormalan dalam bentuk pendek meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal (Dekker et al., 2010)

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Melalui pola makan keluarga yang baik maka akan lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga. Sebaliknya, pola makan yang kurang baik akan berisiko pada penurunan asupan zat gizi anak, sehingga anak lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan atau *stunting* (Nadimin, 2018).

Pola makan sumber Energi yang kurang dari Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan disebabkan oleh perilaku makan anak tersebut yang susah/rewel makan, makanan yang dikemut dimulut dan meminta makanan yang sama setiap makan, sesuai dengan pernyataan (Almatsier dkk, 2011) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan anak yaitu kebiasaan menerima makanan, dan pengaruh dari orangtua yaitu ketersediaan makanan dan pengetahuan gizi dari orangtua.

Uji analisis statistik pada pola makan sumber zat gizi mikro menunjukkan bahwa pola makan sumber serat memiliki signifikansi $0,945 > 0,005$, asupan zat besi, asupan zinc $0,355 > 0,005$, asupan iodium $0,304 > 0,005$, asupan vitamin A $0,318 > 0,005$, asupan vitamin C $0,800 > 0,005$, dan asupan kalsium $0,342 > 0,005$ yang berarti tidak ada pengaruh pemberian konseling menggunakan media komik gizi dalam meningkatkan pola makan. Pola makan yang kurang baik akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi, terutama asupan zat-zat gizi yang berperan pada pertumbuhan anak. Pola makan yang kurang baik berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Aramico, 2013). Pola makan yang kurang seimbang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak, terutama asupan zat-zat gizi mikro.

Selanjutnya, setelah dilakukan penelitian ternyata terjadi penurunan pola makan yang semula seimbang menjadi tidak seimbang saat sesudah penelitian. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan asupan makan dalam penelitian ini, antara lain kondisi sosial ekonomi, pendidikan dan pekerjaan. Selain itu, beberapa responden mengaku sakit dan mengalami penurunan nafsu makan. Keadaan kesehatan anak terutama pada masa pertumbuhan merupakan salah satu faktor risiko *stunting*. Anak-anak yang sering sakit memiliki risiko *stunting* yang lebih besar dibandingkan anak normal (Welasasih, 2013). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Tando (2012) dan Aramico (2013) yang menyatakan bahwa frekwensi dan lama sakit berisiko terhadap terjadinya *stunting*. Anak yang menderita sakit terutama infeksi menyebabkan penurunan selera makan sehingga asupan zat gizinya tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan jaringan.

Tidak hanya itu, konseling hanya dilakukan hanya tiga kali diakibatkan keterbatasan waktu penelitian, yang seharusnya dilakukan pada bulan Juni, karena adanya pandemi menjadi dilakukan pada September-Oktober.

b. Tingkat Pengetahuan

Kejadian *stunting* pada balita terkait dengan pola makan pada balita. Pola makan balita sehari-hari tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan

pengetahuannya dalam mengasuh balitanya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita.

Tingkat pengetahuan dan sikap responden dipengaruhi oleh konseling yang diperoleh selama penelitian berlangsung dan pengaruh dari lingkungan sekitar. Menurut teori stimulus-respon proses belajar yang dialami yaitu dengan mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabung-gabungkan tanggapan dengan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan diperoleh melalui pemberian stimulus berupa pemberian komik dan konseling gizi selama 3 kali. Dengan proses belajar tersebut responden memiliki peningkatan pengetahuan tentang *stunting* dibuktikan dengan banyaknya peningkatan *score post test*.

Menurut Baron (2004), sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik maupun yang tidak baik, kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Hal ini dapat diartikan bahwa sikap yang baik dan kurang terbentuk dari komponen pengetahuan dan hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal ini adalah pola makan untuk balita *stunting*.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan saling berinteraksi membentuk pola perilaku yang khas. Keterampilan atau tindakan akan bersifat langgeng bila didasari pengetahuan dan sikap yang baik (Notoatmodjo, 2007). Menurut Bastable (2002) penerimaan informasi melalui penginderaan hanya dapat diserap 20%. Penggunaan alat bantu konseling berupa media komik membantu mempermudah memahami materi konseling yang diberikan. Sehingga berpengaruh terhadap keterampilan orang tua dalam mengelola pola makan balita.

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa menunjukkan hasil analisis tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan konseling menggunakan media komik gizi. Dapat dilihat bahwa setelah dilakukan konseling, sebanyak 27 responden mengalami peningkatan nilai yang ditunjukkan pada *Positive Ranks*. Namun di sisi lain terdapat responden yang mengalami penurunan sebanyak 5 responden dan sebanyak 3 responden dengan nilai yang tetap.

Selanjutnya, Didapatkan bahwa nilai signifikansi $0,001 < 0,005$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian konseling menggunakan media komik gizi terhadap tingkat pengetahuan orang tua.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dengan topik “Efektivitas Konseling menggunakan Media Komik Gizi terhadap Perubahan Pola Makan Balita *Stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang” didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar pendidikan orang tua (ayah) yaitu berlatar belakang pendidikan SMK 13 orang (37,14%) dan pendidikan orang tua (Ibu) yaitu berlatar belakang pendidikan SMK 15 orang (42,85%).
2. Tidak ada pengaruh perubahan pola makan balita sumber zat gizi makro dan zat gizi mikro antara sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.
3. Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orang tua terkait gizi antara sebelum dan sesuai diberikan konseling gizi.

B. SARAN

Saran yang dapat diberikan dari hasil kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan konseling gizi secara rutin minimal 2 kali dalam seminggu selama 3 bulan untuk dapat membantu merubah pola makan balita untuk meningkatkan status gizi menjadi lebih baik.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait pendampingan penyusunan menu terkait gizi seimbang untuk merubah pola makan balita agar terpenuhi kecukupan gizinya sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., Soetardjo S. & Soekatri, M. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekarti, M. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*.
- Baron, R. A., Byrne, D. E. 2004. Social Psychology. Pearson. USA.
- Bastable, S.B. (2002). Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning. Alih bahasa Gerda Wulandari dan Gianto Widiyanto. Jakarta: EGC.
- Dekker LH, Mora-Plazas M, Marín C, Baylin A, Villamor E. Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food & Nutrition Bulletin*. 2010;31:242±50
- Kemenkes RI, 2014. Artikel : *Stop Generasi Stunting di Indonesia*. (online) [Http://www.kemendes.or.id](http://www.kemendes.or.id). Diakses pada tanggal 15 Oktober 2019.
- Kemenkes RI, 2014. *Pencapaian Indikator Kinerja Pembinaan Gizi Bulanan*. (online) [Http://www.kemendes.or.id](http://www.kemendes.or.id). Diakses pada tanggal 15 Oktober 2019.
- Kemenkes RI., 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Tahun 2018.
- Linder, 2010. *Biokimia Nutrisi dan Metabolisme*. Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Millennium Challenge Account*, 2014. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. [Http://www.mca-indonesia.go.id](http://www.mca-indonesia.go.id). Diperoleh pada saat Kongres PERSAGI pada Tanggal 25-28 November 2014.
- Nadimin, N. (2018). Pola Makan, Keadaan Kesehatan Dan Suapan Zat Gizi Anak Balita Stunting Di Moncong Loe Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(1), 48. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i1.94>
- Nasution, 2004. *Efek Suplementasi Zinc dan Besi pada Pertumbuhan Anak*. Digitized by USU Digital Library. (online) [Http://repositori.usu.ac.id](http://repositori.usu.ac.id). Diakses pada tanggal 16 Oktober 2014.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Welasasih B.D., Wirjatmadi R.B. 2012. Beberapa faktor yang Berhubungan Dengan Stunting pada Balita. The Indonesian Journal of Public Health, Vol.8, No.3 Maret 2012

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Justifikasi Anggaran

1. Honor				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Honor	Honor Desain Komik Gizi Seimbang	40 lembar	150.000	6.000.000,-
SUB TOTAL (Rp)				6.000.000,-
2. Belanja Bahan				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Konsumsi	Konsumsi Responden (35 orang), Enumerator (5 orang) dan Peneliti (2 orang)	42 orang x 3 kali	30.000,-	3.780.000,-
Penggandaan	Penggandaan Laporan Penelitian	10 paket	50.000,-	500.000,-
Spanduk	Spanduk Penelitian	1 bh	115.000,-	115.000,-
ATK	Map Plastik	42 bh	12.000,-	504.000,-
ATK	Bolpoin	42 bh	3.000,-	126.000,-
Penggandaan	Penggandaan Komik Gizi	45 buah	70.000,-	3.150.000,-
SUB TOTAL (Rp)				8.175.000,-
3. Belanja Jasa Profesi				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Jasa Lahan	Jasa Lahan di Puskesmas Arjuno	1 lokasi	1.000.000,-	1.000.000,-
SUB TOTAL (Rp)				1.000.000,-
4. Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota				
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Transport	Transport Survei Pendahuluan dan Perizinan	2 org x 3 kali	75.000,-	450.000,-
Transport	Transport Skrining Data	5 org x 4 kali	75.000,-	1.500.000,-
Transport	Transport Enumerator Konseling	5 org x 3 kali	75.000,-	1.125.000,-
Transport	Transport Responden	35 org x 1 kali	50.000,-	1.750.000,-
SUB TOTAL (Rp)				4.825.000,-
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				20.000.000,-

Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No.	Nama lengkap & gelar/NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/minggu)	Pembagian Tugas
1.	Rani Nurmayanti, SST., M.Gizi.	Poltekkes Malang	Ilmu Gizi	12	- Survei - Pendahuluan - Konseling - Pengolahan dan Analisa Data
2.	I Nengah Tanu K., DCN., SE., M.Kes.	Poltekkes Malang	Ilmu Gizi	12	- Survei - Pendahuluan - Konseling - Pengolahan dan Analisa Data
3.	Enumerator	Poltekkes Malang	Ilmu Gizi	12	- Skrining Antropometri - Konseling - Entry Data

Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota

BIODATA KETUA PENELITI

A. Identitas Diri

1.	Nama lengkap (dengan gelar)	: Rani Nurmayanti, SST., M.Gizi.
2.	Jenis Kelamin	: Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
4.	NIP	: 198701162009122001
5.	NIDN	: 4016018701
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	: Bondowoso, 16 Januari 1987
7.	E-mail	: freshrunz@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	: 0331-338277 / 085258334321
9.	Alamat Kantor	: Jl. Besar Ijen No. 77C Malang
10.	Nomor Telepon / Faks	: 0341-551896 / 0341 580228
11.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Dasar Kuliner
		2. Penilaian Status Gizi
		3. Survey Konsumsi Pangan
		4. Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi
		5. Manajemen Produksi Penyelenggaraan Makanan
		6. Manajemen Mutu Penyelenggaraan Makanan
		7. Ilmu Gizi
		8. Gizi dan Diet

B. Riwayat Pendidikan

	D-IV	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Malang	Universitas Sebelas Maret, Surakarta	-
Bidang Ilmu	Ilmu Gizi	Ilmu Gizi	-
Tahun Masuk – Lulus	2008-2009	2013-2015	-

Lanjutan Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2016	Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Asupan Iodium dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita di Kota Malang	DIPA Poltekkes	10
2.	2017	Hubungan Kondisi <i>Stunting</i> dengan Indeks Prestasi Belajar dan Skor IQ pada Anak Sekolah Dasar di Kota Malang	DIPA Poltekkes	10
3.	2018	Pengaruh Penggunaan Media Komik Gizi Seimbang terhadap Perubahan Perilaku Makan pada Remaja Obesitas di Salah Satu Sekolah Menengah Pertama di Kota Malang	DIPA Poltekkes	15
4.	2019	Intervensi Konseling Gizi dan Pendampingan Penyusunan Menu terhadap Tingkat Konsumsi dan Kadar HBA1C Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di Puskesmas Kota Malang	DIPA Poltekkes	25,495

D. Publikasi Artikel Ilmiah 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1.	Asupan Lemak Trans Terhadap Ratio LDL/HDL Pada Orang Dewasa	Jurnal Kesehatan (The Journal of Health)	Volume 9, No.2, November 2011
2.	<i>The Correlation Between Zinc Source Dietary Intake dan Hair's Zinc Level on Stunting Incidence at Primary School Students of Malang Regency</i>	IEESE International Journal of Science and Technology (IJSTE)	Vol. 6 No. 2, Juni 2017, 1-5
3.	<i>"Evaluation of Nutrition on Snack's Eating Habits and Anthropometric Status of Collage Students in Malang City"</i>	Amerta Nutrition Journal	Hal : 166-172, 21 Juni 2021.
4.	Pengaruh Pendampingan Gizi Online terhadap Pengetahuan dan Konsumsi Energi Ibu Hamil KEK di Puskesmas Bululawang.	Harena : Jurnal Gizi	Vol. 1. No. 3, Agustus 2021

Lanjutan Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1.	Seminar Nasional Annual Scientific Meeting	Hubungan Pola Makan Sumber Zat Gizi Makro dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Kurang Gizi di Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang	Yogyakarta, 18 Maret 2017
2.	Nutribe Seminar dan Workshop	Hubungan Kondisi <i>Stunting</i> dengan Indeks Prestasi Belajar dan Skor IQ pada Anak Sekolah Dasar di Kota Malang	Surabaya, 14 September 2019
3.	International Conference on Public Health (ICPH)	Effect of Balanced Diet Education with Media Comic on Modification of Eating Behaviour in Adolescent at Middle School, Malang	Surakarta, 18-19 November 2020

F. Karya buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	25 Resep Snack Sehat Kekinian	2018	120 halaman	Gelaran Buku Jambu Daar el Fikr

G. Perolehan HKI dalam 5 – 10 Tahun terakhir

No.	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Bu Lita Cetar (Ibu Balita Cerdas dan Pintar)	1 September 2021	Komik Gizi	EC00202143257

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rani Nurmayanti, SST., M.Gizi.
NIP/NIDN : 198701162009122001 / 4016018701
Pangkat / Golongan : Penata Muda / III-c
Jabatan Fungsional : Jabatan Fungsional Umum

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul:

“EFEKTIVITAS KONSELING MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK GIZI TERHADAP PERUBAHAN POLA MAKAN BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS ARJUNO KOTA MALANG”

Yang diusulkan dalam Penelitian BOPTN untuk tahun anggaran 2021 yang bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

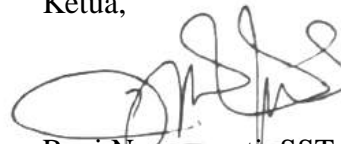
Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Malang, Juni 2021

Mengetahui :
Ka. Pusat Penelitian dan Pengabmas,

Ketua,



Sri Winarni, S.Pd., M.Kes
NIP. 19641016 198603 2 002

Rani Nurmayanti, SST., M.Gizi
NIP. 198701162009122001

Direktur Poltekkes Kemenkes
Malang,

Budi Susatia, SKp, M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

Lampiran 5. Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESIHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESIHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:192 /KEPK-POLKESMAM/ 2021

Protokol penelitian yang diajukan oleh
The research protocol proposed by Rani Nurmayanti

Peneliti Utama
Principal Investigator Rani Nurmayanti

Nama Institusi
Name of the Institution Politeknik Kemenkes Malang

Dengan judul
EFEKTIVITAS KONSELING MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK GIZI TERHADAP PERUBAHAN POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS ARJUNO KOTA MALANG
THE EFFECTIVENESS OF COUNSELING USING NUTRITIONAL COMICS MEDIA ON CHANGE IN THE DIET OF STUNTING TODDLERS AT THE ARJUNO HEALTH CENTER MALANG CITY

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Perimbangan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Partisipasi/Exploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang tertera pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declarat to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Participation/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 Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 September 2021 sampai dengan 02 September 2022

This declaration of ethics applies during the period September 2, 2021 until September 2, 2022

Malang, 02 September 2021
Head of Committee



Dr. SUSI MILWAJI, S.Kp, M.Pd
NIP. 198312011987032002

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
MALANG

Kode Pos : 65124

Malang, 21 MAY 2021

Nomor : 072/266 /35.73.402/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Arjuno
di
M A L A N G

Dengan ini diberitahukan bahwa Dosen Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Rani Nurmayanti, SST, M. Gizi
NIM : 1987011620091220001

Akan melaksanakan Ijin Penelitian mulai bulan Juni 2021 s/d
Agustus 2021 dengan judul : Efektivitas Konseling Menggunakan Media
Komik Gizi Terhadap Perubahan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas
Arjuno Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk
membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Dosen yang
telah selesai melaksanakan Ijin Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Sekretaris,

dr. UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 7. Surat Tugas Enumerator



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 c Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571368. Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
- Kampus V : Jalan Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0365) 791293
- Kampus VI : Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



SURAT TUGAS

Nomor : KP. 03.04 / 5.0 / 1368 / 2021

Dasar : Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Nomor HK.02.03/1.4/0980/2021 tanggal 1 Maret 2021 Tentang Penetapan Nama-Nama Dosen Peneliti Penelitian Kerjasama Dalam Negri, Penelitian Berbasis Kompetensi, Penelitian Terapan Unggulan PT, Dan Penelitian Pemula Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2021.

Pejabat yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tapriadi, SKM., M.Pd.
NIP : 19641107 198812 1001
Pangkat/Gol. : Penata / III c
Jabatan : Ketua Jurusan Gizi

Dengan ini menyatakan bahwa nama-nama dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	PROGRAM STUDI
1.	Mellisa Try Andariza	P17110183080	D3 Gizi
2.	Maranita Ayu Novema	P17110183082	D3 Gizi
3.	Ressa Febriana	P17110184095	D3 Gizi
4.	Laras Safirna	P17111173043	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
5.	Anindhita Savioarel Rivaldy	P17111174054	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian sebagai Enumerator dengan rincian sebagai berikut:

Judul Penelitian : Efektivitas Konseling Menggunakan Media Komik Gizi Terhadap Perubahan Pola Makan Balita *Stunting* di Puskesmas Arjuno Kota Malang
Tempat Penelitian : Wilayah Puskesmas Arjuno Kota Malang
Waktu Penelitian : Agustus-Oktober 2021

Demikian Surat Tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 30 Juli 2021

Ketua Jurusan Gizi,

Tapriadi, SKM., M.Pd.
NIP. 196411071988121001

Lampiran 8. Data Responden

No.	Kode Responden	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Usia Balita (bulan)	TB (cm) AWAL	BB (kg) AWAL	TB (AKHIR)	BB (AKHIR)
1	S01	Perempuan	18/09/2019	33	85	10	85	10,5
2	S02	Laki-laki	21/04/2020	17	71,3	9,4	72	10
3	S03	Laki-laki	13/07/2018	38	89	11,5	89	12
4	S04	Laki-laki	20/12/2019	21	79	9,6	79	9,6
5	S05	Laki-laki	17/05/2017	52	95	15	95	12
6	S06	Laki-laki	30/08/2018	37	86,9	11,5	87	12,5
7	S07	Laki-laki	25/10/2018	35	86	10	86	11
8	S08	Laki-laki	13/5/2020	13	70	8	73	8,5
9	S09	Laki-laki	7/12/2018	38	84	10,3	86,5	11,03
10	S10	perempuan	11/05/2017	43	90	11,3	90	11,6
11	S11	Laki-laki	22/06/2020	12	70	9,2	74	10,1
12	S12	Laki-laki	24/05/2020	13	69	7,7	87	8,7
13	S13	perempuan	6/2/2018	39	88	11,2	91	11,6
14	S14	perempuan	19/05/2020	13	68	6,8	73	7,2
15	S15	Perempuan	07/05/2020	15	66,2	7,2	66,2	7,9
16	S16	Laki-laki	04/15/2019	29	89,8	12,5	89,8	12,5
17	S17	Perempuan	21/12/2019	21	70	8,4	75	10
18	S18	Laki-laki	05/11/2019	22	77,2	10	78	10,6
19	S19	Perempuan	25/09/2019	23	76	9	79	9
20	S20	Perempuan	01/04/2019	29	79,9	9	85	10,4
21	S21	Perempuan	04/04/2018	40	86,3	10,3	88	11
22	S22	Perempuan	17/04/2020	17	69	7,8	70	7,8
23	S23	Perempuan	21/08/2017	49	93	12,1	93,2	10,3
24	S24	Laki-laki	11/05/2020	16	71	7,4	74,5	7
25	S25	Perempuan	10/11/2018	34	84	12	85,5	13
26	S26	Perempuan	26/05/2020	15	77	10,2	82,5	10,1
27	S27	Perempuan	07/12/2019	21	73,2	7,7	75,5	8
28	S28	Perempuan	17/12/2016	57	91	10,8	92,2	10,1
29	S29	Laki-laki	27-Sep-19	24	87	10,7	86	12
30	S30	Laki-laki	25 Juni 2017	50	93,7	12,8	90	15
31	S31	Perempuan	21 Juli 2018	36	83,7	12,1	83	11
32	S32	Perempuan	25 Juni 2018	37	90	12	85	11
33	S33	Perempuan	5 Juni 2018	39	87	11,3	96	12
34	S34	Perempuan	5-Sep-17	48	89	11,1	89	11
35	S35	Laki-laki	25-Apr-19	28	78	9,2	79	10

Lanjutan Lampiran 8. Data Responden

No.	Kode Responden	TB/U (z-score)	Status Gizi (TB/U)	Riwayat Sakit Responden	Anak Ke-
1	S01	-2,2	pendek	Tidak ada	1
2	S02	-3,8	sangat pendek	Tidak ada	3
3	S03	-2,2	pendek	Tidak ada	1
4	S04	-2,1	pendek	Tidak ada	3
5	S05	-2,4	pendek	Tidak ada	3
6	S06	-2,6	pendek	Tidak ada	2
7	S07	-2,6	pendek	Tidak ada	3
8	S08	-2,34	pendek	panas, demam, diare	4
9	S09	-2,31	pendek	diare	1
10	S10	-3,48	sangat pendek	Tidak ada	1
11	S11	-2,01	pendek	Tidak ada	1
12	S12	2,61	normal	Tidak ada	2
13	S13	-2,33	pendek	Tidak ada	3
14	S14	-2,13	pendek	flu, demam	1
15	S15	-4,18	Sangat pendek	Tidak ada	4
16	S16	-0,41	Normal	Tidak ada	3
17	S17	-0,22	Pendek	Tidak ada	2
18	S18	-3,03	Pendek	Tidak ada	2
19	S19	-2,03	Pendek	Tidak ada	1
20	S20	-2,82	Pendek	Tidak ada	1
21	S21	-2,74	Pendek	Tidak ada	6
22	S22	-3,34	Sangat pendek	Demam, Gabak	1
23	S23	-2,34	Pendek	Tidak ada	4
24	S24	-2,19	Pendek	Diare	2
25	S25	-2,18	Pendek	Tidak ada	2
26	S26	1,85	Normal	Tidak ada	2
27	S27	-2,64	Pendek	Tidak ada	2
28	S28	-3,39	Sangat Pendek	Alergi pindang	4
29	S29	-0,6	Normal	Tidak ada	4
30	S30	-3,4	Sangat Pendek	Tidak ada	1
31	S31	-3,1	Sangat Pendek	Tidak ada	3
32	S32	-2,8	Pendek	Tidak ada	2
33	S33	-0,2	Normal	Tidak ada	2
34	S34	-3,1	Sangat pendek	Tidak ada	2
35	S35	-3,4	Sangat pendek	Tidak ada	3

Lanjutan Lampiran 8. Data Responden

No.	Usia Ayah	TB Ayah (cm)	Pekerjaan Ayah	Usia Ibu	Pekerjaan Ibu	TB Ibu (cm)
1	35	166	Swasta	27	Ibu Rumah Tangga	158
2	31	162	Swasta	29	Ibu Rumah Tangga	161
3	27	155	Swasta	25	Pedagang	150
4	39	155	Swasta	32	Ibu Rumah Tangga	160
5	43	170	Wiraswasta	36	Wiraswasta	150
6	39	165	Wiraswasta	37	Ibu Rumah Tangga	150
7	31	163	Wiraswasta	30	Ibu Rumah Tangga	155
8	40	165	supir	38	pedagang	155
9	29	155	karyawan swasta	27	Ibu Rumah Tangga	154
10	34	164	karyawan swasta	29	Ibu Rumah Tangga	160
11	25	157	dishub	20	Ibu Rumah Tangga	157
12	31	158	karyawan swasta	28	Ibu Rumah Tangga	153
13	35	154	pedagang	33	Ibu Rumah Tangga	161
14	37	155	tukang parkir	27	penjahit	152
15	30	160	Swasta	29	Ibu Rumah Tangga	155
16						
17	36	160	Wiraswasta	31	Ibu Rumah Tangga	149
18	35	160	Wiraswasta	34	Wiraswasta	155
19	29	162	Wiraswasta	30	Ibu Rumah Tangga	157
20	33	160	Wiraswasta	27	Ibu Rumah Tangga	155
21	43	167	Supir	40	Penjual Bubur	149
22	28	180	Wiraswasta	26	Swasta	164
23	46	180	Tukang las	38	Pedagang	155
24	28	170	Wiraswasta	23	Ibu Rumah Tangga	150
25	32	172	Polri	30	Pegawai Bank	160
26	44	168	Swasta	39	Swasta	150
27	33	165	Operator Percetakan	29	Ibu Rumah Tangga	155
28	52	168	Wiraswasta	48	Wiraswasta	160
29	38	160	Swasta	41	Menjahit	150
30	29	160	Wiraswasta	28	Swasta	153
31	49	165	Wiraswasta	37	Ibu Rumah Tangga	153
32	32	156	Pegawai Swasta	31	Ibu Rumah Tangga	152
33	40	160	Satpam	35	Ibu Rumah Tangga	155
34	32	163	Kuli Bangunan	31	Ibu Rumah Tangga	153
35	41	162	Buruh Tani	39	Pedagang	150

Lanjutan Lampiran 8. Data Responden

No.	Kode Responden	Usia (Bulan)	Rata-Rata Asupan Setelah Penelitian										
			Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Serat (g)	Zat Besi (mg)	Zinc (mg)	Iodium (mcg)	Vit A (RE)	Vit C (mg)	Kalsium (mg)
1	S01	33	1002,65	34,8	36,35	140,35	7,75	5,65	3,65	0	594,5	66,05	282,75
2	S02	17	763,4	28,65	30,95	94,75	2,5	6	2,9	7,65	2139,35	25,05	281,25
3	S03	38	722,5	22,95	28	94,65	1,85	1,4	1,45	0	129,75	8,45	49,7
4	S04	21	801,2	21,9	29,3	104,5	2,4	2,4	1,85	0	402,75	5,4	43,95
5	S05	52	927,7	32,5	34,15	58,15	6,6	2,35	2,15	0	174,05	106,6	162,15
6	S06	37	859,95	25,4	32,75	116,6	4,1	5,5	2,8	17,15	293,3	16,85	161,1
7	S07	35	724,15	21,75	33,6	81,8	2,3	2,1	2,3	0	248,15	0,4	65,65
8	S08	13	1370,05	34,3	50,25	198,8	4,2	11,8	5,15	0,3	801	122,45	712,55
9	S09	38	1386,35	50,3	57,55	167,16	5,6	3,8	4,75	3,7	394,1	21,3	313,9
10	S10	43	2253	58,75	61,9	355,2	6,05	7,65	8,45	8,05	525,8	33,7	680,55
11	S11	12	1592,3	35,8	76,7	194,55	0,2	18,2	5,8	0	1231,6	147,1	1157,4
12	S12	13	940,75	27,45	42,95	103	5,55	4,05	2,85	7,65	593,4	39,7	143,2
13	S13	39	1069	35,9	49,2	120,4	3,5	3,75	4,5	1,85	488,3	5,25	279,35
14	S14	13	648,9	28,96	50,73	78,92	0,3	3,75	2,9	1,5	400,65	17,2	296,45
15	S15	15	656,6	13,4	26,1	91	1,5	1	1,5	28	397	35,8	172
16	S16	29	278	7,1	3,9	52,5	1,5	0,7	0,8	0	17,5	0	12,5
17	S17	21	546,8	23,2	25,6	56,4	1,9	3	2,4	0	228,4	1,9	201,9
18	S18	22	438,8	16,6	16,1	55,6	0,8	1,3	2,1	0	181,8	4,1	203,3
19	S19	23	1075,4	42,9	38,7	135	2,3	6	6,4	1,4	325,1	15,3	377,7
20	S20	29	884,4	36,3	24,3	126,5	2,3	7,8	4,7	2,5	405,2	40,9	585,1
21	S21	40	1270,6	49,1	49,7	155,5	7,8	10,2	7,5	0	488,7	59,2	564,7
22	S22	17	913,75	28,2	39,85	109,05	4,45	7,1	2,5	46,3	972,4	69,35	1256,1
23	S23	49	1102,15	38,45	31,25	165,3	4,3	3,8	4,4	14,75	493,7	13,05	256,15
24	S24	16	511,6	10,8	22,85	66,1	2,35	0,95	0,95	2,2	291,15	1,05	110,4
25	S25	22	1130,65	39,05	53,35	125,05	3,1	7	4,55	0	783,75	41,8	341
26	S26	15	1099,5	34,45	50,65	127,65	2,35	8,5	3,75	0	939,45	60,4	463,3
27	S27	21	667,25	18,85	27,7	87,9	5,35	2,7	2,1	2,1	814,3	115,5	129,5
28	S28	57	913,4	40,45	44,1	92,9	5,2	6,85	5,1	0	1411,9	37,05	361,5
29	S29	23	648,25	15,45	24,15	92,9	2,8	3,4	2,2	9,85	413,4	17,95	189,95
30	S30	50	760,45	28,25	15,55	129,75	6,4	6,5	2,95	0,5	424,65	27,25	218,05
31	S31	36	1741,1	73,6	157,8	192,85	17,75	31,6	11,5	1,15	1633,2	76,15	1984,35
32	S32	37	1238,35	41,9	50,65	155,15	2	11,1	6,25	1,1	1423,9	147,25	919,3
33	S33	39	927	36,1	40,95	104,7	8,55	5,45	3,95	2,65	1408,55	205,15	166,1
34	S34	48	657,3	32,2	18,15	90,05	4,95	3,7	3	0	147,3	8,4	61,4
35	S35	28	1202,6	36,4	40,6	166,35	1,95	8,1	4,75	0,15	882,7	31,1	820,7

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan



Lanjutan Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

Usia Balita (bulan)		
N	Valid	35
	Missing	0
Mean		29.74
Median		29.00
Std. Deviation		12.917
Minimum		12
Maximum		57
Sum		1041

Pekerjaan Ayah			
		Frequency	Percent
Valid	Buruh Tani	1	2.9
	Dishub	1	2.9
	Kuli Bangunan	1	2.9
	Operator Percet	1	2.9
	Pedagang	1	2.9
	Pegawai Swasta	1	2.9
	Polri	1	2.9
	Satpam	1	2.9
	Supir	2	5.7
	Swasta	11	31.4
	Tukang las	1	2.9
	Tukang parkir	1	2.9
	Wiraswasta	12	34.3
	Total	35	100.0

Lanjutan Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

Pekerjaan Ibu			
		Frequency	Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	21	60.0
	Pedagang	4	11.4
	Pegawai Bank	1	2.9
	Penjahit	2	5.7
	Penjual Bubur	1	2.9
	Swasta	3	8.6
	Wiraswasta	3	8.6
	Total	35	100.0

Statistics			
		Pre-Test	Post-Test
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		55.54	62.29
Median		56.00	60.00
Std. Deviation		7.114	8.584
Minimum		40	36
Maximum		72	76
Sum		1944	2180

		Pre Test		Post Test	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Baik	0	0	3	8.6
	Cukup	13	37.1	21	60.0
	Kurang	22	62.9	11	31.4
	Total	35	100.0	35	100.0

Lanjutan Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

Statistics			
		Energi Sebelum	Energi Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		1028.79	963.60
Median		1005.90	913.75
Std. Deviation		375.692	389.948
Minimum		306	278
Maximum		2079	2253
Sum		36008	33726

		Energi Sebelum		Energi Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	5	14.3	5	14.3
	Pola Makan Tidak Seimbang	30	85.7	30	85.7
	Total	35	100.0	35	100.0

		Protein Sebelum	Protein Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		47.6800	32.0617
Median		35.7000	32.5000
Std. Deviation		68.58035	13.43348
Minimum		11.20	7.10
Maximum		434.45	73.60
Sum		1668.80	1122.16

		Protein Sebelum		Protein Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	32	91.4	29	82.9
	Pola Makan Tidak Seimbang	3	8.6	6	17.1
	Total	35	100.0	35	100.0

Lanjutan Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

		Lemak Sebelum	Lemak Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		41.4889	40.4680
Median		37.8000	36.3500
Std. Deviation		16.00907	25.25605
Minimum		12.25	3.90
Maximum		73.80	157.80
Sum		1452.11	1416.38

		Lemak Sebelum		Lemak Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	13	37.1	10	28.6
	Pola Makan Tidak Seimbang	22	62.9	25	71.4
	Total	35	100.0	35	100.0

		Karbohidrat Sebelum	Karbohidrat Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		127.6057	122.4866
Median		116.8000	109.0500
Std. Deviation		55.39110	57.13657
Minimum		37.00	52.50
Maximum		287.90	355.20
Sum		4466.20	4287.03

		Karbohidrat Sebelum		Karbohidrat Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	2	5.7	1	2.9
	Pola Makan Tidak Seimbang	33	94.3	34	97.1
	Total	35	100.0	35	100.0

Lanjutan Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

		Serat Sebelum	Serat Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		3.7829	4.0714
Median		3.5500	3.1000
Std. Deviation		1.91161	3.22587
Minimum		1.25	.20
Maximum		9.70	17.75
Sum		132.40	142.50

		Serat Sebelum		Serat Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	0	0	0	0
	Pola Makan Tidak Seimbang	35	100.0	35	100.0
	Total	35	100.0	35	100.0

Statistics			
		Zat Besi Sebelum	Zat Besi Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		6.7943	6.1471
Median		6.3000	5.4500
Std. Deviation		4.20145	5.73968
Minimum		.95	.70
Maximum		18.75	31.60
Sum		237.80	215.15

		Zat Besi Sebelum		Zat Besi Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	16	45.7	10	28.6
	Pola Makan Tidak Seimbang	19	54.3	25	71.4
	Total	35	100.0	35	100.0

Lanjutan Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

		Zinc Sebelum	Zinc Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		4.1971	3.8529
Median		4.0000	3.0000
Std. Deviation		1.76984	2.25206
Minimum		1.20	.80
Maximum		8.25	11.50
Sum		146.90	134.85

		Zinc Sebelum		Zinc Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	23	65.7	16	45.7
	Pola Makan Tidak Seimbang	12	34.3	19	54.3
	Total	35	100.0	35	100.0

		Iodium Sebelum	Iodium Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		6.35	4.59
Median		1.05	1.10
Std. Deviation		13.086	9.439
Minimum		0	0
Maximum		60	46
Sum		222	161

		Iodium Sebelum		Iodium Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	0	0	0	0
	Pola Makan Tidak Seimbang	35	100.0	35	100.0
	Total	35	100.0	35	100.0

Lanjutan Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

		Vit A Sebelum	Vit A Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		766.5971	642.8786
Median		592.3000	488.3000
Std. Deviation		740.56559	490.30162
Minimum		7.85	17.50
Maximum		4402.50	2139.35
Sum		26830.90	22500.75

		Vit A Sebelum		Vit A Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	27	77.1	22	62.9
	Pola Makan Tidak Seimbang	8	22.9	13	37.1
	Total	35	100.0	35	100.0

		Vit C Sebelum	Vit C Sesudah
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		41.2443	46.4043
Median		28.5000	31.1000
Std. Deviation		39.60661	49.98979
Minimum		.00	.00
Maximum		146.45	205.15
Sum		1443.55	1624.15

		Vit C Sebelum		Vit C Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	14	40.0	13	37.1
	Pola Makan Tidak Seimbang	21	60.0	22	62.9
	Total	35	100.0	35	100.0

Lanjutan Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

		Kalsium Sebelum	Kalsium Sesudah
N	Valid	34	35
	Missing	1	0
Mean		470.8721	400.7129
Median		321.5500	279.3500
Std. Deviation		384.26407	413.60746
Minimum		16.45	12.50
Maximum		1598.35	1984.35
Sum		16009.65	14024.95

		Kalsium Sebelum		Kalsium Sesudah	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent
Valid	Pola Makan Seimbang	8	22.9	6	17.1
	Pola Makan Tidak Seimbang	27	77.1	29	82.9
	Total	35	100.0	35	100.0