

Kode>Nama Rumpun Ilmu	:	354 / Ilmu Gizi
-----------------------	---	-----------------

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



MEDIA KARTU GIZI DENGAN PENDEKATAN METODE JIGSAW
UNTUK MENINGKATKAN POLA ASUH BALITA MENCEGAH
STUNTING DI WILAYAH PUSKESMAS TEMBOK DUKUH KOTA
SURABAYA

Oleh:

KETUA : ENY SAYUNINGSIH, SKM, M.Kes : NIP.195608301978122002
ANGGOTA : NUR HATIJAH, SKM, M.Kes : NIP. 197610052002122002

JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA

2019

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul : Media Kartu Gizi Dengan Pendekatan Metode Jigsaw Untuk Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah Stunting di Wilayah Puskesmas Tembok Dukuh Kota Surabaya

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Eny Sayuningsih, SKM, M.Kes
NIP : 195608301978122002
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : D-III Gizi
No. HP : 081357921086
Alamat Email : enysayu@yahoo.co.id

Anggota Peneliti :

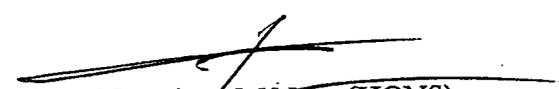
Nama Lengkap : Nur Hatijah, SKM, M.Kes
NIP : 197610052002122002
Program Studi : D-III Gizi

Tahun Pelaksanaan : 2019
Biaya Penelitian : Rp 40.000.000,00 (Empat Puluh Juta Rupiah)

Surabaya, Oktober 2019

Pakar Penelitian

Peneliti Utama

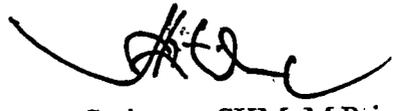

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (HONS)
NIP 196612251989031004


Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes.
NIP 195608301978122002

Mengesahkan
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya

Mengetahui
Ka. Pusat Penelitian
Poltekkes Kemenkes Surabaya


Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes
NIP 196204291993031002


Setiawan, SKM, M.Psi
NIP 196304211985031005

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



**MEDIA KARTU GIZI DENGAN PENDEKATAN METODE JIGSAW
UNTUK MENINGKATKAN POLA ASUH BALITA MENCEGAH
STUNTING WILAYAH PUSKESMAS TEMBOK DUKUH DI KOTA
SURABAYA**

Oleh:

KETUA : ENY SAYUNINGSIH, SKM, M.Kes : NIP.195608301978122002

ANGGOTA : NUR HATIJAH, SKM, M.Kes : NIP. 197610052002122002

JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA

2019

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul : Media Kartu Gizi Dengan Pendekatan Metode Jigsaw untuk Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah Stunting di Puskesmas Tembok Dukuh Di Kota Surabaya

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Eny Sayuningsih, SKM, M.Kes
NIP : 195608301978122002
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : D-III Gizi
No HP : 081357921086
Alamat email : enysayu@yahoo.co.id

Anggota Peneliti

Nama Lengkap : Nur Hatijah, SKM., M.Kes.
NIP : 197610052002122002
Program Studi : D-III Gizi

Tahun Pelaksanaan : 2019
Biaya Penelitian : : Rp 40.000.000,- (Empat Puluh Juta Rupiah)

Pakar Penelitian

Surabaya, Oktober 2019
Peneliti Utama

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (HONS)
NIP 196612251989031004

Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes.
NIP. 195608301978122002

Mengesahkan
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

Mengetahui
Ka Unit PPM

Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes.
NIP. 196204291993031002

Setiawan, S.KM.,
NIP. 196304211985031005

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul.....	I
Halaman Pengesahan.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Ringkasan.....	iv
Bab 1. Pendahuluan.....	1
Bab 2. Tinjauan Pustaka.....	5
Bab 3. Metode Penelitian.....	16
Bab 4. Biaya dan Jadwal Penelitian.....	19
Daftar Pustaka.....	21
Lampiran.....	24

RINGKASAN

Stunting merupakan tragedi yang tersembunyi. *Stunting* terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Di kota Surabaya sendiri prevalensi balita *stunting* sebesar 17,44% (Pendek 15,52% dan sangat pendek 1,92%) (Hasil PSG Kota Surabaya,2016). Jumlah penderita *stunting* di Puskesmas Asem Rowo 15,20 %. Penelitian yang dilakukan Renyoet dkk (2013), tentang hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*, menunjukkan bahwa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, higiene dan sanitasi lingkungan, serta pemanfaatan layanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pola Asuh dipengaruhi oleh pengetahuan sikap dan tindakan ibu terhadap makanan yang bergizi terutama bagi bayi dan balita khususnya dibawah 2 tahun. Pola asuh yang terdiri dari praktek pemberian makan termasuk ASI eksklusif, rangsangan psikososial, kebersihan/hygiene dan sanitasi serta pemanfaatan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi asupan gizi. Asupan gizi akan mempengaruhi status gizi. Status gizi yang kurang akan mengakibatkan *stunting* atau kurus, sedangkan status gizi lebih akan menyebabkan obesitas. Kegiatan penyuluhan gizi dengan Fokus Grup Discussion (FGD), dengan menggunakan media gizi berupa kartu gizi akan meningkatkan pengetahuan sikap dan tindakan Asuh gizi ibu balita dalam pemberian gizi yang diharapkan dapat mencegah *stunting*.

Kata Kunci :Stunting, Pola Asuh, Kartu Gizi, Jigsaw

SUMMARY

Stunting is a hidden tragedy. Stunting occurs because of the impact of chronic malnutrition for the first 1,000 days of a child's life. In Surabaya city the prevalence of stunting toddlers is 17.44% (Short 15.52% and very short 1.92%) (Results of PSG City of Surabaya, 2016). The number of stunting patients at Rowo Asem Health Center is 15.20%. Research conducted by Renyoet et al (2013), on the relationship of parenting with the incidence of stunting, showed that the practice of feeding, psychosocial stimuli, environmental hygiene and sanitation, and utilization of health services had a significant influence on the incidence of stunting in children under five. Parenting is influenced by knowledge of attitudes and actions of mothers on nutritious food, especially for infants and toddlers, especially under 2 years. Parenting consisting of feeding practices including exclusive breastfeeding, psychosocial stimuli, hygiene / hygiene and sanitation and utilization of health services will affect nutritional intake. Nutritional intake will affect nutritional status. Poor nutritional status will result in stunting or thinness, while more nutritional status will cause obesity. Nutritional counseling activities with Focus Group Discussion (FGD), using nutritional media in the form of nutritional cards will increase knowledge of attitudes and nurturing actions of mothers of children under five in the provision of nutrition that are expected to prevent stunting.

iKeywords: Stunting, Parenting Patterns, Nutrition Cards, Jigsaw

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan yang terhambat dan merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly dan Toy, 2013). *Stunting* diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan *stunting* jika tingginya berada dibawah - 2 SD dari standar WHO (Dewey & Begum, 2010 dan WHO, 2005). Studi-studi saat ini menunjukkan bahwa anak *stunting* sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak *stunting* menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu anak *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Trihonodkk, 2015).

Stunting merupakan tragedi yang tersembunyi. *Stunting* terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang irreversible (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa. Ancaman permasalahan gizi di dunia, ada 165 juta anak dibawah 5 Tahun dalam kondisi pendek dan 90% lebih berada di Afrika dan Asia. Target global adalah menurunkan *stunting* sebanyak 40% pada tahun 2025 (WHA, 2012).

Pada tahun 2016 prevalensi *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia sebesar 27,5% (Pendek sebesar 19% dan sangat pendek 8,5%). Di Jawa Timur prevalensi balita *stunting* sebesar 26,1% (Pendek sebesar 18,6% dan sangat pendek sebesar 7,5%) (Hasil PSG Kemenkes RI, 2016). Di kota Surabaya sendiri prevalensi balita *stunting* sebesar 17,44% (Pendek 15,52% dan sangat pendek 1,92%) (Hasil PSG Kota Surabaya, 2016).

Jumlah penderita *stunting* di beberapa puskesmas di Kota Surabaya Tahun 2017 adalah sebagai berikut : Puskesmas Asem Rowo 15,20 %, Puskesmas Sawahan 10,41 %, Puskesmas SiwalanKerto 14,86 %, Puskesmas Menur 9,1 %, Puskesmas TambakRejo 9,58 %, Pusksmas Banyu UripKupang 10,78 %, Puskesmas Gayungan 10,7 %, Puskesmas Manukan Kulon 7,18 %, Puskesmas Sidotopo 15,8 %, Puskesmas Kedung Doro 9,94%, Puskesmas Tembok Dukuh 15,25 %. Jumlah penderita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tembok Dukuh cukup tinggi. Untuk wilayah kerja Puskesmas Tembok dukuh, jumlah balita *stunting* di Kelurahan Tembok Dukuh 11,5 %, KelurahanAlun-alun Contong 4,5 %, KelurahanJepara 16,37 %. Jumlah balita *stunting* di Kelurahan Jepara wilayah Puskesmas Tembok Duku adalah jumlah yang paling tinggi. UntukwilayahkelurahanJepara, adabeberapawilayah yang jumlahbalitastunting palingtinggi, yaitu di RW 2 ada 23 %, di RW 6 ada 14 %, dan di RW 8 Serta RW 1 masing-masing ada 13 %.(Data Operasi Timbang Puskesmas Tembok Dukuh Tahun 2016 dan 2017).

Keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola asuh keluarga karena balita masih tergantung dalam memenuhi asupan makan dan perawatan kesehatannya. Sementara itu, kualitas makanan dan gizi sangat tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan oleh keluarga (Martianto, 2005).

Pola asuh merupakan salah satufaktor yang berkaitan dengan *stunting*. Penelitian Picauly dan Toy (2013), menunjukkan bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anaknya terkena *stunting* dibandingkan ibu dengan pola asuh baik.

Penelitian yang dilakukan Renyoet dkk (2013),tentang hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*, menunjukkan bahwa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, higiene dan sanitasi lingkungan, serta pemanfaatan layanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita.Berdasarkan data Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro (2013), wasting dan stunting pada balita sebanyak 54,17% disebabkan oleh polaasuh ibu yang kurang baik terhadap balitanya.

Status gizi yang kurang akan mengakibatkan *stunting* atau kurus, sedangkan status gizi lebih akan menyebabkan obesitas. Kegiatan penyuluhan gizi dengan

Fokus Grup Discussion (FGD), dengan menggunakan media gizi berupa kartu gizi diharapkan akan meningkatkan pengetahuan sikap dan tindakan Asuh gizi ibu balita dalam pemberian gizi yang diharapkan dapat mencegah stunting.

Berdasarkan latar belakang masalah peneliti tertarik mengadakan penelitian : Media Kartu Gizi dengan pendekatan metode jigsaw untuk meningkatkan pola asuh gizi mencegah stunting pada anak di puskesmas Tembok Dukuh Surabaya

Pola Asuh dipengaruhi oleh pengetahuan sikap dan tindakan ibu terhadap makanan yang bergizi , sanitasi individu dan lingkungan , dan psykho social terutama bagi bayi dan balita khususnya dibawah 2 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah “bagaimana pengaruh media Kartu gizi(Kartu Cerdas Aladin) dengan pendekatan metode Jigsaw untuk meningkatkan pola asuh gizi mencegah stunting di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh media kartu gizi (Kartu Cerdas Aladin) dengan pendekatan Metode Jigsaw untuk meningkatkan pola Asuh Gizi mencegah stunting di Wilayah Puskesmas Tembok Dukuh di Kota Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membuat kartu gizi “Aladin” yang diterapkan dengan pendekatan metode Jigsaw untuk meningkatkan pola asuh mencegah stunting.
2. Mengidentifikasi karakteristik ibu balita
3. Mengidentifikasi pola Asuh Balita sebelum dan sesudah penerapan kartu gizi “Aladin” dengan pendekatan metode Jigsaw untuk meningkatkan pola asuh mencegah stunting
4. Mengidentifikasi Asupan Gizi balita sebelum dan sesudah kartu gizi “Aladin” dengan pendekatan metode Jigsaw untuk meningkatkan pola asuh mencegah stunting

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu di bidang gizi di bidang media penyuluhan gizi untuk mencegah stunting pada Balita.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Menambah referensi untuk kegiatan pencegahan stunting dimasyarakat

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi bagi pendidikan untuk kajian mahasiswa.

1.4.4 Bagi Masyarakat.

Sebagai upaya pencegahan kasus stunting di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Asuh dalam Praktik Pemberian makan

Pola asuh makan adalah cara makan seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial. Untuk kebutuhan pangan/gizi balita, ibu menyiapkan diri sejak prenatal dalam mengatur dietnya selama kehamilan, masa neonatal berupa pemberian air susu ibu (ASI), menyiapkan makanan tambahan berupa makanan padat yang lebih bervariasi bahannya atau makanan yang diperkaya, dan dukungan emosional untuk anak.

Ada 2 tujuan pengaturan makanan untuk bayi dan anak balita :

1. Memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup, yaitu untuk pemeliharaan dan atau pemulihan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan, perkembangan fisik dan psikomotor, serta melakukan aktivitas fisik.
2. Mendidik kebiasaan makan yang baik

Pengasuhan makanan anak fase enam bulan pertama adalah pemenuhan kebutuhan anak oleh ibu dalam bentuk pemberian ASI atau makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada anak. Pengasuhan makanan dinyatakan cukup bila diberi ASI semata sejak lahir sampai usia 4-6 bulan dengan frekuensi kapan saja anak minta dan dinyatakan kurang bila tidak memenuhi kriteria tersebut. Pengasuhan makanan anak pada fase enam bulan kedua adalah pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi yang dilakukan ibu, dinyatakan cukup bila anak diberikan ASI plus makanan lumat (berupa bubur atau nasi biasa) bersama ikan, daging atau putih telur ditambah sayuran (dalam bentuk kombinasi atau tunggal) diberi dalam frekuensi sama atau lebih 3 kali per hari, dan kurang bila tidak memenuhi kriteria tersebut. Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap dan bervariasi, mulai dari bentuk bubur, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Soekirman, 2006).

Pada prinsipnya pemberian makanan kepada bayi bertujuan untuk mencukupi zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi. Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (2004), jumlah zat gizi, terutama energi dan protein yang harus

dikonsumsi bayi usia 6-12 bulan adalah 650 kalori dan 16 gram protein. Kandungan gizi Air Susu Ibu (ASI) adalah 400 Kalori dan 10 gram protein, maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah 250 Kalori dan 6 gram protein. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan (2006), kandungan gizi ASI adalah sekitar 350 kalori dan 8 gram protein, maka kebutuhan yang diperoleh dari MPASI adalah sekitar 500 Kalori dan 12 gram protein. Di Indonesia jenis MP-ASI yang umum diberikan kepada bayi sebelum usia empat bulan adalah pisang 57,3%. Disamping itu akibat rendahnya sanitasi dan higiene MP-ASI memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba, sehingga meningkatkan resiko infeksi yang lain pada bayi. Ada perbedaan antara proporsi berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif dan yang diberi MP-ASI dibawah usia empat bulan, sedangkan berdasarkan panjang badan tidak ada perbedaan.

Makanan yang baik untuk bayi dan balita harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi yang sesuai dengan umur.
2. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia di tempat tinggal, kebiasaan makan dan selera terhadap makanan tersebut.
3. Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faal bayi/anak.
4. Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia/Persagi (1992) berdasarkan karakteristiknya balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia dari 1-3 tahun yang dikenal dengan anak bawah tiga tahun (batita) dan anak usia dari 3-5 tahun yang dikenal dengan usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, yaitu anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Penyajian makanan untuk balita diperlukan kreatifitas ibu agar makanan terlihat menarik sehingga dapat menimbulkan selera makan anak balita. Penyajian makanan yang akan diberikan kepada anak balita harus memperhatikan porsi atau takaran konsumsi makan serta frekuensi makan yang dianjurkan dalam sehari. Pemberian makanan dibagi menjadi tiga waktu makan yaitu pagi hari pada pukul 07.00-08.00, siang hari pada pukul 12.00-13.00, dan malam hari pada pukul

18.00-19.00. Pemberian makanan selingan yaitu antara dua waktu makan yaitu pukul 10.00-11.00 dan pukul 16.00-17.00 (Depkes RI, 2006). Waktu penyajian makanan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2.1
Pola Pemberian Makanan Balita

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi
0 - 6 bulan	ASI eksklusif	Sesering mungkin minimal 8 kali/hari
6 - 9 bulan	Makanan lumat/lembek	2 kali sehari, 2 sendok makan setiap kali makan
9 - 12 bulan	Makanan lembek	3 kali sehari ditambah 2 kali makanan selingan
1 - 3 tahun	Makanan keluarga 1-1 ½ piring nasi/pengganti 2-3 potong sedang lauk hewani 1-2 potong sedang lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3 kali sehari ditambah 2 kali makanan selingan
3-5 tahun	1-3 piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3 kali sehari ditambah 2 kali makanan selingan

Sumber : Departemen Kesehatan RI, 2006

Tabel 2.2
Pola Pemberian Makanan Balita Menurut Kecukupan Energi

Umur Balita	Total Energi (Kkal)	Waktu Pemberian Makanan Sehari Balita Menurut Kecukupan Energi				
		Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan Siang	Malam
0-6 bulan	550					
6-8 bulan	650	84	-	97	-	28
9-11 bulan	900	122	36	123	25	143
12 bulan	1100	144	50	218	126	253
1-3 tahun	1300	221	149	261	87	235
3-5 tahun	1550	318,75	125	325	155	375

Sumber: Soekirman, 2006

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk pengaturan makan yang tepat adalah umur, berat badan, keadaan mulut sebagai alat penerima makanan, kebiasaan makan, kesukaan dan ketidaksukaan, dan toleransi anak terhadap makanan yang diberikan. Dengan memperhatikan dan memperhitungkan faktor-faktor tersebut di atas umumnya tidak akan terjadi kekeliruan dalam mengatur makanan untuk balita. Pada umumnya, anak balita telah dapat diberikan jadwal waktu makan tiga kali makan sehari dan diantaranya dua kali makanan selingan (Soekirman, 2006).

Pertumbuhan anak usia 1-3 tahun sangat rentan terhadap penyakit gizi dan penyakit infeksi. Syarat makanan yang harus diberikan adalah makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang (tidak pedas) dengan jadwal pemberian makan yang sama yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang, malam) dan 2 kali makanan selingan (diantaranya 2 kali makanan utama). Pola hidangan yang dianjurkan adalah makanan seimbang yang terdiri atas sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

Bedasarkan hasil penelitian Sarasani (2005) menyatakan bahwa anak yang mempunyai praktek pemberian makan yang baik lebih banyak ditemukan anak dengan status gizi baik dan terdapat hubungan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak. Dimana dari 36 orang yang mempunyai status gizi baik terdapat 26 orang (83,87%) dengan praktek pemberian makan yang baik dan 10 orang (58,82%) dengan praktek pemberian makan yang tidak baik. Sedangkan dari 8 orang responden yang mempunyai status gizi kurang terdapat 2 orang

(6,45%) dengan praktek pemberian makan yang baik dan 6 orang (35,29%) dengan praktek pemberian makan yang tidak baik.

Pada anak usia 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Gigi geligi susu telah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras. Namun anak hendaknya sudah diarahkan untuk mengikuti pola makanan orang dewasa. Pada saat mempersiapkan makanan, kebersihan makanan perlu mendapat perhatian khusus. Makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan diare atau cacingan pada anak. Begitu juga dengan si pembuat makanan dan peralatan yang dipakai seperti sendok, mangkok, gelas, piring dan sebagainya sangat menentukan bersih tidaknya makanan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

1. Simpan makanan dalam keadaan bersih, hindari pencemaran dari debu dan binatang.
2. Alat makan dan memasak harus bersih.
3. Ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan harus mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan makan.
4. Makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri.

2.2 Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted) (Kemenkes R.I, 2012).

Stunting digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011).

Pada anak balita masalah stunting lebih banyak dibandingkan masalah kurang gizi lainnya. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-

up growth (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusharisupeni menyatakan bahwa stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharisupeni, 2011).

2.2.2 Penyebab *Stunting*

Banyak penelitian mengungkapkan bahwa prevalensi *stunting* banyak ditemukan pada balita dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah, penyakit infeksi, pendidikan yang rendah, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan (Fikadu, dkk, 2014). Menurut UNICEF Indonesia (2012), prevalensi stunting banyak ditemukan pada praktek pemberian makanan, perilaku kebersihan, dan pola asuh. Status nutrisi ibu pada masa kehamilan dan kurang optimal dalam pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI juga dapat berkontribusi terhadap penyebab *stunting* (WHO, 2012).

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, yakni sebagai berikut:

1. Asupan Gizi Masa Kehamilan

Status gizi ibu selama dalam kandungan merupakan faktor penentu yang sangat penting dari pertumbuhan dan perkembangan janin, diet sehat yang seimbang penting sebelum dan selama masa kehamilan. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi pada masa kehamilan akan berakibat kematian, anemia, kelesuhan dan kelemahan. Begitupun pada janin dan bayi akan berakibat kematian pada bayi, retardasi pertumbuhan intrauterin (*stunted*), BBLR, cacat lahir, meningkatkan resiko infeksi serta dapat mengalami kerusakan otak (LINKAGES, 2004).

2. Asupan Gizi

Asupan gizi merupakan salah satu komponen penting dalam proses tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, sehingga kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air, apabila semua kebutuhan tersebut tidak terpenuhi atau kurang terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Hidayat, 2007).

3. ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Bayi atau balita dalam praktek pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap stunting (WHO, 2012).

4. Kelengkapan Imunisasi

Imunisasi merupakan proses dimana seseorang dibuat menjadi kebal terhadap penyakit-penyakit menular yaitu dengan pemberian vaksin. Vaksin dapat merangsang sistem kekebalan tubuh guna untuk melindungi seseorang terhadap penyakit infeksi. Dengan demikian, anak yang imunisasinya tidak lengkap mengakibatkan kekebalan tubuh menurun sehingga anak mudah terserang penyakit dan asupan nutrisi berkurang yang mengakibatkan status gizi anak menjadi buruk (WHO, 2012).

5. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan (WHO, 2012). Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

6. Pola Asuh

Ibu sangat berperan penting dalam praktik pola asuh pada anak, karena perhatian dan dukungan terhadap anak akan memberikan dampak positif bagi keadaan status gizi anak. Menurut Husaini (2000) menyatakan peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak.

7. Jumlah Anggota

Keluarga Jumlah anggota keluarga 5-7 atau 8-10 lebih cenderung akan mengalami stunting dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anggota

keluarganya 2-4 orang, dikarenakan menipisnya sumber daya dan 20 penyediaan makanan dirumah akan lebih besar (Fikadu, dkk, 2014).

8. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian stunting, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya stunting (Fikadu, dkk, 2014).

9. Status Pendidikan Keluarga

Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya stunting (Hidayat, 2009).

10. Pekerjaan Ibu

Anak-anak yang ibunya bekerja sebagai pedagang atau petani akan lebih mungkin mengalami *stunting* daripada anak-anak yang ibunya dirumah, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur anak-anak yang masih harus diberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak (Fikadu, dkk, 2014).

11. Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah dan prematur sering terjadi bersama-sama, dan kedua faktor tersebut berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Berat bayi yang kurang saat lahir beresiko besar untuk hidup selama persalinan maupun sesudah persalinan. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi kurang dari 2500 gram. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjadi semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering

mendapatkan komplikasi akibat kurang matangnya organ karena kelahiran prematur (Wong, dkk., 2008).

2.2.3 Dampak *Stunting* Pada Balita

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk.

Anak yang mengalami severe *stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumberdaya (Martorell et al. 2010). Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik lambat dan tingkat intelegensi lebih rendah (Martorell et al. 2010).

Penelitian lain menunjukkan anak (9—24 bulan) yang *stunting* selain memiliki tingkat intelegensi lebih rendah, juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Chang et al. 2010).

Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting* merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kehilangan produktivitas pada saat dewasa. Orang dewasa *stunting* memiliki tingkat produktivitas kerja rendah serta upah kerja lebih rendah bila dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak *stunting* (Hunt 2005).

Anak-anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes.

Retardasi pertumbuhan postnatal memiliki potensi hubungan terhadap berat badan sekarang dan tekanan darah. Tekanan darah pada orang dewasa memiliki hubungan negatif terhadap berat lahir dan tekanan darah pada masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap ukuran bayi pada saat dilahirkan.

2.3 Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun.

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

2.3.2 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa

Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni :

1. Pemenuhan kebutuhan gizi .

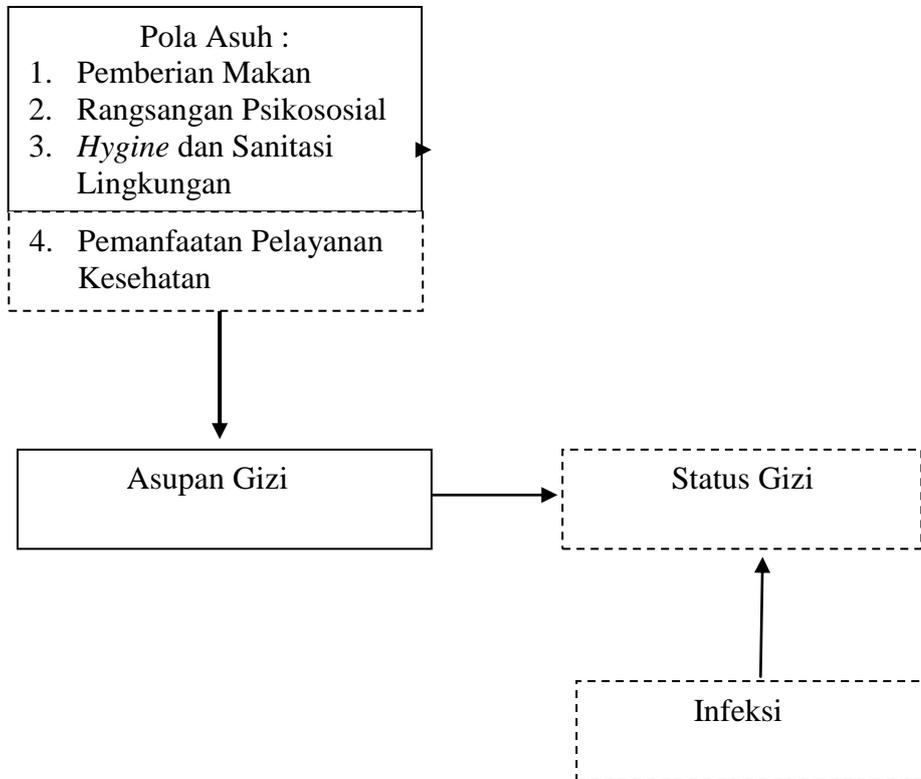
Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran social, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

Pola asuh yang terdiri dari praktek pemberian makan termasuk ASI eksklusif, rangsangan psikososial, kebersihan/hygiene dan sanitasi serta pemanfaatan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi asupan gizi. Asupan gizi akan mempengaruhi status gizi. Status gizi yang kurang akan mengakibatkan *stunting* atau kurus, sedangkan status gizi lebih akan menyebabkan obesitas.

Kegiatan penyuluhan gizi dengan Fokus Grup Discussion (FGD), dengan menggunakan media gizi berupa kartu2 gizi akan meningkatkan pengetahuan sikap dan tindakan Asuh gizi ibu balita dalam pemberian gizi yang diharapkan dapat mencegah *stunting*.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Pola asuh anak balita terdiri dari 4 macam, antara lain pola asuh pemberian makan, pola asuh yang berkaitan dengan rangsangan social, pola asuh *hygiene* sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pola asuh yang diberikan pada balita akan mempengaruhi asupan gizi balita, sedangkan asupan gizi akan mempengaruhi status gizi. Adanya penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi. Pada anak balita yang mendapat pola asuh yang benar, maka akan didapatkan asupan gizi yang cukup sesuai kebutuhan, dan akan didapatkan status gizi yang baik. Anak balita dengan status gizi baik tidak mudah terkena infeksi, anak balita akan tumbuh sesuai dengan standard kebutuhan terhindar dari *stunting*.

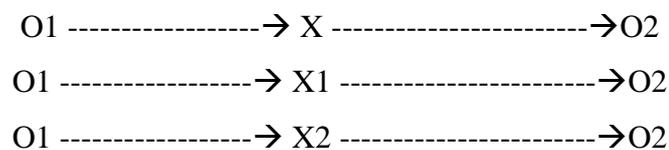
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian true experiment design yaitu dengan memberikan perlakuan pada subjek penelitian. Sebelum dan sesudah pemberian perlakuan dilakukan pengukuran asupan makanan dan pola asuh pada Balita Responden. Kelompok kontrol adalah kelompok yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan demo.

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

O1 : Pengukuran BB, TB dan asupan makanan dan pola asuh sebelum perlakuan

X : Perlakuan dengan menggunakan metode ceramah, FGD dan media kartu gizi

O2 : Pengukuran BB, TB dan asupan makanan dan pola asuh setelah perlakuan

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu balita di wilayah kerja puskesmas Tembok Dukuh yang terdiri dari 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Alun-alun Contong, Kelurahan Tembok Dukuh dan Kelurahan Jepara. Dari tiga Kelurahan tersebut Kelurahan Jepara memiliki prevalensi stunting tertinggi di antara kedua kelurahan yang lain.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu Ibu memiliki Balita (1-5 tahun).

Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus sampel eksperimen yaitu :

$$N = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \delta^2 d}{D^2} = \frac{(2,575)^2 * (0,3)^2}{(0,5)^2} = 26,52 = 27$$

Kriteria responden :

1. Ibu memiliki Balita (1-5 tahun)
2. Bersedia mejadi responden
3. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Temboh Dukuh Surabaya

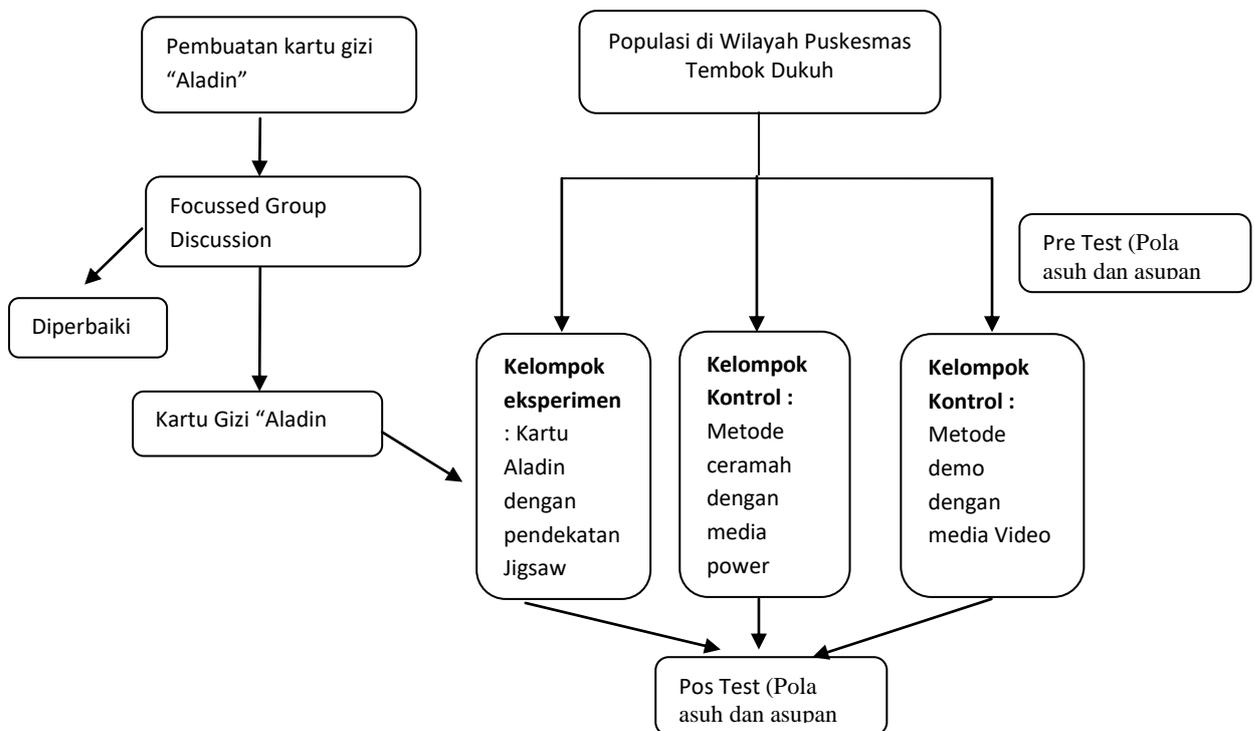
Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik simple random sampling. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi dengan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam suatu populasi.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di di wilayah kerja Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

Waktu penelitian berlangsung dari Januari 2019 sampai dengan November 2019.

4.4. Kerangka operasional



Gambar 4.1 alir kerangka penelitian

4.5. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan gizi dengan media Kartu Gizi dengan metode jigsaw. Sementara variabel dependen penelitian ini adalah : Pola asuh keluarga pada Balita yang meliputi : Pola asuh pemberian makanan, Pola asuh rangsangan psikososial, Pola asuh kebersihan/higiene sanitasi, Pola asuh pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Cara dan alat Pengukuran	Kategori	Skala
1	Kartu Gizi	Kartu yang dibuat sebagai media untuk meningkatkan pola asuh			
2	Pola asuh praktek pemberian makan	cara yang dilakukan keluarga dalam praktek pemberian makan mulai bayi sampai usia sekarang	Wawancara	Baik > 80% Cukup \geq 66% sd 80% Kurang \leq 65% Sumber :Astari (2006)	Ordinal
3	Pola asuh rangsangan psikososial	Rangsangan psikososial yang bermanfaat bagi pengoptimalan tumbuh kembang psikologi anak yang berasal dari lingkungan luar anak.	Wawancara	Baik > 12 Cukup > 8 sd 12 Kurang \leq 8 Sumber :Vicka, Sefti, dan Amatus (2014)	Ordinal
4	Pola asuh kebersihan /higien dan sanitasi	Kondisi lingkungan fisik disekitar rumah dan kebersihan personal dirian yang harus diperhatikan agar tidak merusak kesehatan	Wawancara	Baik > 15 Cukup > 10 sd 15 Kurang \leq 10 Sumber :Vicka, Sefti, dan Amatus (2014)	Ordinal
5	Pola asuh pemanfaatan pelayanan kesehatan	Kemampuan orang tua untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan	Wawancara	Baik > 12 Cukup > 8 sd 12 Kurang \leq 8 Sumber :Vicka, Sefti, dan Amatus (2014)	Ordinal

4.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan data

4.6.1. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer meliputi karakteristik responden (nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan orangtua), Asupan Makanan dan Pola Asuh Gizi pada Balita
2. Data Sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian

4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner Recall (Form Recall) untuk pengukuran asupan makanan Balita
2. Kuesioner Pola Asuh Gizi pada Balita

4.7. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji kolmogorov-smirnov satu sampel untuk mengetahui perbedaan pola asuh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi dengan media kartu gizi dan metode jigsaw.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 kelurahan yaitu di kelurahan Alun-Alun Contong, Kelurahan Asem Jaya, dan Kelurahan Jeporo. Dimana ketiga Kelurahan tersebut termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Tembok Dukuh Kecamatan Bubutan. Letak geografis Kecamatan Bubutan merupakan dataran rendah yang merupakan daerah pemukiman padat penduduk.

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 75 responden.

5.1.2 PRA Penelitian

5.1.2.1 Penyusunan Media Kartu Gizi (kartu Cerdas ALADIN)

Definisi : yang dimaksud media kartu gizi adalah media penyuluhan yang berupa kartu dan berisikan pesan-pesan gizi. Pesan gizi dikemas dalam bentuk kartu sehingga akan memudahkan sasaran untuk memudahkan memahami isi pesan yang disampaikan.

Kartu gizi dapat mempermudah penyampaian isi pesan karena sasaran selain dapat melihat , juga bisa menggunakan kartu Gizi dengan cara diskusi dengan metode yang menyenangkan contohnya metode penyuluhan dengan pendekatan jigsaw.

Materi dalam Kartu Gizi :

Materi dalam Kartu Gizi adalah materi yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan ibu balita dibidang pola asuh gizi yang meliputi pola asuh pemberian makan pada anak, pola asuh psikososial, dan pola asuh hygiene sanitasi. (Materi Kartu Cerdas Jigsaw Terlampir)

Langkah2 pembuatan Kartu Gizi

Media Kartu Gizi dibuat berdasarkan penelusuran kepustakaan, dan konsultasi pakar dibidang promosi kesehatan.

Dari hasil kepustakaan dan konsultasi pakar dibidang promosi kesehatan disusun media kartu Gizi

5.1.2.2 Penyusunan materi Modul Penyuluhan Kartu Cerdas Aladdin

Dalam kaitan dengan kegiatan penelitian dengan media Kartu Cerdas Aladin. Modul penyuluhan dapat dimanfaatkan bersama dengan Kartu Cerdas Aladin. Isi dari modul penyuluhan adalah materi pola asuh yang berkaitan dengan pemberian makanan pada balita , hygiene sanitasi, dan psikososial. Modul ini dapat dimanfaatkan sebagai panduan untuk memainkan kartu cerdas Aladin bagi ibu balita maupun kader posyandu.

Materi yang ada didalam modul menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana dapat dimengerti oleh masyarakat yaitu ibu balita dan juga kader Posyandu.

5.1.2.3 Penyusunan Modul Pelatihan Fasilitator

Modul pelatihan gizi fasilitator : adalah merupakan pedoman bagi fasilitator untuk melakukan pendampingan penyuluhan kepada ibu balita. Modul pelatihan harus dipahami oleh fasilitator. Modul ini berisikan tentang metode penyuluhan yang digunakan yaitu metode jigsaw, ceramah dengan media *power point* dan demonstrasi.

5.1.2.3 Kegiatan Fokus Grup Diskusi (Kelompok Diskusi Terarah)

Kegiatan kelompok Diskusi terarah adalah satu kegiatan diskusi untuk membahas Kartu Gizi yaitu kartu cerdas Aladin, modul pelatihan fasilitator, dan modul pelatihan penyuluhan dengan metode *Jigsaw*, ceramah dan demonstrasi.

Fokus Grup Diskusi (FGD) melibatkan pakar dibidang promosi kesehatan dari Fakultas Kesehatan masyarakat , dokter Puskesmas,petugas gizi Puskesmas wakil dari kader posyandu. FGD dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 di Puskesmas Tembok Dukuh.

Hasil yang didapatkan antara lain beberapa koreksi pada kartu Cerdas Aladin, modul pelatihan fasilitator dan modul penyuluhan untuk sasaran yaitu ibu balita yaitu :

1. Bahan kartu diperbaiki dengan kertas *art papper*
2. Ukuran kartu lebih besar
3. Bahasa lebih sederhana
4. Warna lebih cerah dengan ilustrasi gambar yang lebih mewakili pesan
5. Nama media : kartu cerdas ALADIN

Hasil rekomendasi FGD dilakukan perbaikan oleh tim peneliti .sesuai rekomendasi dari FGD. Tahap selanjutnya hasil revisi dari tim peneliti dilakukan kembali konsultasi ke pakar di bidang promosi kesehatan dari Universitas Erlangga dan petugas puskesmas yang menghadiri FGD. Hasil akhir sebagai berikut : Nama Kartu Media Gizi adalah Kartu Cerdas Aladin dengan bentuk cukup besar dan menggunakan kertas yang tidak mudah robek, bahasa lebih sederhana, dan warna yang cerah

Tahap akhir dari konsultasi : direkomendasikan bahwa Kartu Cerdas Aladin sudah bisa digunakan sebagai media penyuluhan kepada masyarakat. (Kartu Cerdas Aladin terlampir)

5.1.3 Penelitian

5.1.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.1
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Usia Ibu di Kelurahan Alun-Alun Contong Kota Surabaya Tahun 2019

Usia	Jumlah	Persentase (%)
20-30 tahun	14	56
31-40 tahun	11	44
>40 tahun	0	0
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar kelompok usia ibu pada rentan 20-30 tahun yaitu sebanyak 14 responden (56%).

Tabel 5.2
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Usia Ibu di Kelurahan
Asem Jaya Kota Surabaya Tahun 2019

Usia	Jumlah	Persentase (%)
20-30 tahun	11	44
31-40 tahun	9	36
>40 tahun	5	20
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar kelompok usia ibu pada rentan 20-30 tahun yaitu sebanyak 11 responden (44%).

Tabel 5.3
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Usia Ibu di Kelurahan
Jeporo Kota Surabaya Tahun 2019

Usia	Jumlah	Persentase (%)
20-30 tahun	13	52
31-40 tahun	11	44
>40 tahun	1	4
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar kelompok usia ibu pada rentan 20-30 tahun yaitu sebanyak 13 responden (52%).

5.1.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.4
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di
Kelurahan Alun-Alun Contong Kota Surabaya Tahun 2019

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	25	100
PNS	0	0
Swasta	0	0
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 25 responden (100%).

Tabel 5.5
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di
Kelurahan Asem Jaya Kota Surabaya Tahun 2019

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	24	96
PNS	0	0
Swasta	1	4
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 24 responden (96%).

Tabel 5.6
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di
Kelurahan Jeporo Kota Surabaya Tahun 2019

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	24	96
PNS	1	4
Swasta	0	0
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 24 responden (96%).

5.1.3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.7
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di
Kelurahan Alun-Alun Contong Kota Surabaya Tahun 2019

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	17	68
SMP	4	16
SMA	4	16
PT	0	0
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar yaitu tamat SD sebanyak 17 responden (68%).

Tabel 5.8

**Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di
Kelurahan Asem Jaya Kota Surabaya Tahun 2019**

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	2	8
SMA	20	80
PT	3	12
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar yaitu tamat SMA sebanyak 20 responden (80%).

Tabel 5.9

**Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di
Kelurahan Jeporo Kota Surabaya Tahun 2019**

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	3	12
SMP	7	28
SMA	14	56
PT	1	4
Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar yaitu tamat SMA sebanyak 14 responden (56%).

Uji normalitas menunjukkan pada variabel usia, pekerjaan, pendidikan menunjukkan hasil data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen.

5.1.3.3 Asupan Makan Balita (Asupan Energi)

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Energi Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Alun-Alun Contong Kota Surabaya Tahun 2019

Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
Kategori	Jumlah	%	Kategori	Jumlah	%
Defisit tingkat berat	4	16	Defisit tingkat berat	1	4
Defisit tingkat sedang	8	32	Defisit tingkat sedang	0	0
Defisit tingkat ringan	4	16	Defisit tingkat ringan	6	24
Normal	4	16	Normal	14	56
Kelebihan	5	20	Kelebihan	4	16
Total	25	100	Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian 2019*

Berdasarkan data pada tabel 5.10 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar asupan energi balita di kelurahan Alun-Alun Contong sebelum dan sesudah intervensi mengalami perubahan dimana sebelum intervensi asupan energi sebagian besar memiliki kategori defisit tingkat sedang yaitu sebanyak 8 balita (32%) dan sesudah intervensi memiliki asupan energi sebagian besar kategori normal yaitu sebanyak 14 balita (56%).

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Energi Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Asem Jaya Kota Surabaya Tahun 2019

Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
Kategori	Jumlah	%	Kategori	Jumlah	%
Defisit tingkat berat	1	4	Defisit tingkat berat	2	8
Defisit tingkat sedang	4	16	Defisit tingkat sedang	2	8
Defisit tingkat ringan	8	32	Defisit tingkat ringan	3	12
Normal	9	36	Normal	16	68
Kelebihan	3	12	Kelebihan	2	8
Total	25	100	Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian 2019*

Berdasarkan data pada tabel 5.11 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar asupan energi balita di kelurahan Asem Jaya sebelum dan sesudah intervensi tidak mengalami perubahan dimana sebelum dan sesudah intervensi asupan energi sebagian besar memiliki kategori normal yaitu masing-masing sebanyak 9 balita (36%) dan 16 balita (68%).

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Energi Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Jeporo Kota Surabaya Tahun 2019

Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
Kategori	Jumlah	%	Kategori	Jumlah	%
Defisit tingkat berat	1	4	Defisit tingkat berat	0	0
Defisit tingkat sedang	5	20	Defisit tingkat sedang	0	0
Defisit tingkat ringan	10	40	Defisit tingkat ringan	7	28
Normal	6	24	Normal	14	56
Kelebihan	3	12	Kelebihan	4	16
Total	25	100	Total	25	100

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan data pada tabel 5.12 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar asupan energi balita di kelurahan Jeporo sebelum dan sesudah intervensi mengalami perubahan dimana sebelum intervensi asupan energi sebagian besar memiliki kategori defisit tingkat ringan yaitu sebanyak 10 balita (40%) dan sesudah intervensi memiliki asupan energi sebagian besar kategori normal yaitu sebanyak 14 balita (56%).

5.1.3.5 Asupan Makan Balita (Asupan Protein)

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Protein Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Alun-Alun Contong Kota Surabaya Tahun 2019

Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
Kategori	Jumlah	%	Kategori	Jumlah	%
Defisit tingkat berat	0	0	Defisit tingkat berat	0	0
Defisit tingkat sedang	1	4	Defisit tingkat sedang	0	0
Defisit tingkat ringan	0	0	Defisit tingkat ringan	1	4
Normal	8	32	Normal	10	40
Kelebihan	16	64	Kelebihan	14	56
Total	25	100	Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian 2019*

Berdasarkan data pada tabel 5.13 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar asupan energi balita di kelurahan Alun-Alun Contong sebelum dan sesudah intervensi tidak mengalami perubahan dimana sebelum intervensi asupan energi sebagian besar memiliki kategori kelebihan asupan protein. Dimana sebelum intervensi yang memiliki asupan protein berlebih sebanyak 16 balita (64%) dan sesudah intervensi yang memiliki asupan protein berlebih sebanyak 14 balita (56%).

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Protein Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Asem Jaya Kota Surabaya Tahun 2019

Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
Kategori	Jumlah	%	Kategori	Jumlah	%
Defisit tingkat berat	0	0	Defisit tingkat berat	0	0
Defisit tingkat sedang	0	0	Defisit tingkat sedang	1	4
Defisit tingkat ringan	0	0	Defisit tingkat ringan	0	0
Normal	7	28	Normal	8	32
Kelebihan	18	72	Kelebihan	16	64
Total	25	100	Total	25	100

Sumber: *Hasil Penelitian 2019*

Berdasarkan data pada tabel 5.14 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar asupan energi balita di kelurahan Asem Jaya sebelum dan sesudah intervensi tidak mengalami perubahan dimana sebelum intervensi asupan energi sebagian besar memiliki kategori kelebihan asupan protein. Dimana sebelum intervensi yang memiliki asupan protein berlebih sebanyak 18 balita (72%) dan sesudah intervensi yang memiliki asupan protein berlebih sebanyak 16 balita (64%).

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Protein Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Jeporo Kota Surabaya Tahun 2019

Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
Kategori	Jumlah	%	Kategori	Jumlah	%
Defisit tingkat berat	0	0	Defisit tingkat berat	0	0
Defisit tingkat sedang	0	0	Defisit tingkat sedang	0	0
Defisit tingkat ringan	2	8	Defisit tingkat ringan	0	0
Normal	7	28	Normal	7	28
Kelebihan	16	64	Kelebihan	18	72
Total	25	100	Total	25	100

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan data pada tabel 5.15 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar asupan energi balita di kelurahan Jeporo sebelum dan sesudah intervensi tidak mengalami perubahan dimana sebelum intervensi asupan energi sebagian besar memiliki kategori kelebihan asupan protein. Dimana sebelum intervensi yang memiliki asupan protein berlebih sebanyak 16 balita (64%) dan sesudah intervensi yang memiliki asupan protein berlebih sebanyak 18 balita (72%).

5.1.3.1 Perbedaan Pola Asuh Sebelum dan Sesudah Intervensi

Setelah diketahui bahwa data bersifat homogen maka dilakukan uji lanjutan menggunakan Uji Non Parametrik *Willcoxon* untuk melihat ada tidaknya perbedaan terhadap pengetahuan pola asuh sebelum dan sesudah diberi Intervensi. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.16

Tabel 5.16
Hasil Uji Beda *Willcoxon* Terhadap Pola Asuh Sebelum dan Sesudah Diberi Intervensi

No.	Lokasi	Intervensi	Nilai Uji <i>Willcoxon</i>
1.	Alun-Alun Contong	Metode Jigsaw	0,025
2.	Asem Jaya	Metode Ceramah	0,096
3.	Jeporo	Metode Demonstrasi	0,334

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan table 5.16 dapat diketahui bahwa intervensi dengan hasil perbedaan yang signifikan ($P < 0,05$) terdapat di lokasi alun alun contong dengan diberi intervensi edukasi pola asuh menggunakan metode jigsaw. Sedangkan hasil intervensi edukasi pola asuh dengan metode ceramah dan metode demonstrasi tidak mengalami perbedaan yang signifikan ($P > 0,05$) sebelum dan setelah diberi intervensi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Asupan Makan Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi

5.2.1.1 Kelurahan Alun-Alun Contong

Pemberian nutrisi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan oleh anak. Hal ini ditujukan agar dapat memelihara dan memulihkan kesehatan anak melalui makanan (zat-zat) dalam makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi kesehatan (Prasetyawati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian asupan energi sebelum dan sesudah intervensi mengalami perubahan yang signifikan. Sebelum dilakukan intervensi, jumlah asupan energi sebagian besar dalam kategori defisit tingkat sedang yaitu sebanyak 8 balita (32%). Setelah dilakukan intervensi, jumlah asupan energi meningkat menjadi kategori normal yaitu sebanyak 14 balita (56%).

Penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam

mempertahankan gizi tetap baik (Suhardjo,2010). Metode Jigsaw merupakan metode pembelajaran yang kooperatif dimana responden, bukan penyuluh, yang memiliki tanggung jawab besar lebih besar dalam melaksanakan pembelajaran. Sehingga responden lebih aktif untuk berdiskusi dan bertukar pendapat sesama teman dan lebih memahami materi yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa terjadinya peningkatan asupan di kelurahan Alun-Alun Contong disebabkan oleh pembelajaran dengan media kartu cerdas aladin dengan metode jigsaw yang digunakan, sehingga responden lebih paham dengan materi yang disampaikan.

5.2.1.2 Kelurahan Asem Jaya

Hasil penelitian asupan energi baik sebelum dan sesudah intervensi tidak mengalami perubahan yang signifikan. Sebelum dan sesudah intervensi memiliki asupan energi dalam kategori normal yaitu masing-masing sebanyak 9 balita (36%) dan 16 balita (68%). Selain asupan energi, peneliti juga meneliti asupan protein pada balita. Didapatkan dari hasil recall asupan protein juga tidak mengalami perubahan yang signifikan baik sebelum dan sesudah intervensi. Asupan protein sebelum dan sesudah intervensi sebagian besar dalam kategori berlebih yakni sebanyak 18 balita (72%) dan 16 balita (64%).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang positif antara tingkat pendidikan ibu dengan kesehatan dan status gizi anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan gizi dan mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk memanfaatkan sistem perawatan keluarga (Chandradewi, 2012).

Penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Suhardjo,2010). Tujuan penyuluhan gizi adalah untuk dapat membentuk sikap positif terhadap gizi, terciptanya pengetahuan dan kecakapan dalam memilih dan menggunakan bahan makanan, terbentuknya kebiasaan makan yang baik dan adanya motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa terjadinya asupan yang baik sebelum dan sesudah intervensi di kelurahan Asem Jaya disebabkan oleh pendidikan yang tinggi, sehingga mempermudah pemahaman akan penyuluhan pola asuh pemberian makan dalam menentukan pemilihan bahan makanan dan pemenuhan gizi. Hal ini didukung oleh Purwani, E (2013) dalam Saxton *et al.*, (2009) yakni pendidikan seorang ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi, karena pendidikan tinggi cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi dari anak.

5.2.1.3 Kelurahan Jeporo

Hasil penelitian diatas didapatkan bahwa asupan energi di kelurahan Alun-Alun Contong sebelum dan sesudah intervensi mengalami perubahan dimana sebelum intervensi asupan dalam kategori defisit tingkat ringan sebanyak 10 balita (40%) kemudian sesudah intervensi asupan energi dalam katogeri normal sebanyak 14 balita (56%). Hasil asupan protein sebagian besar dalam katogeri berlebih, dimana sebelum intervensi asupan protein berlebih sebanyak 16 balita (64%) dan sesudah intervensi asupan protein mengalami kenaikan sebanyak 18 balita (72%).

Pemberian makanan merupakan bentuk mendidik ketrampilan makan, membina kebiasaan makan, membina selera terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai kebudayaan masing-masing. Kekurangan dalam pemberian makan akan berakibat sebagai masalah kesulitan makan atau kekurangan nafsu makan yang pada gilirannya akan berdampak negatif pada kesehatan dan tumbuh kembang nantinya (Waryana, 2010, p.85).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa terjadinya asupan yang baik sebelum dan sesudah intervensi di kelurahan Jeporo disebabkan oleh pendidikan yang tinggi, sehingga mempermudah pemahaman akan penyuluhan pola asuh pemberian makan dalam menentukan pemilihan bahan makanan dan pemenuhan gizi dengan metode demonstrasi. Hal ini didukung oleh Purwani, E (2013) dalam Saxton *et al.*, (2009) yakni

pendidikan seorang ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi, karena pendidikan tinggi cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi dari anak.

5.2.2 Perbedaan Pola Asuh Sebelum dan Sesudah Intervensi

5.2.2.1 Kelurahan Alun-Alun Contong (Media Kartu Cerdas Aladdin dengan Metode Jigsaw)

Hasil penelitian menunjukkan intervensi dengan materi pola asuh yang meliputi pola asuh pemberian makan, pola asuh hygiene dan sanitasi, dan pola asuh psikososial menggunakan media kartu cerdas Aladdin dengan metode jigsaw menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan.

Menurut Dewi & Anggraeni (2017), metode pembelajaran Jigsaw mampu untuk meningkatkan keaktifan dan semangat belajar. Melalui model pembelajaran ini ibu balita diberikan kesempatan maksimal untuk menunjukkan kemampuan terbaiknya yang dimiliki. Adanya kegiatan interaksi antara penyuluh dengan ibu balita dan ibu balita dengan ibu balita lainnya cukup berdampak positif pada kegiatan pembelajaran.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa terjadinya kenaikan tingkat pengetahuan pola asuh di Kelurahan Alun-alun Contong dipengaruhi oleh media yang diberikan saat penyuluhan. Berdasarkan hasil pengamatan, dapat diketahui bahwa ibu balita lebih antusias serta dapat bertukar pendapat dan pikiran dalam kelompok dengan baik, meskipun tingkat pendidikan ibu balita rendah. Ibu balita juga lebih mampu untuk mengingat materi yang di sampaikan dengan media kartu cerdas Aladin dengan metode Jigsaw.

5.2.3.1 Kelurahan Asem Jaya (Media Power Point Dengan Metode Ceramah)

Hasil penelitian menunjukkan intervensi dengan materi pola asuh yang meliputi pola asuh pemberian makan pada anak, pola asuh hygiene dan

sanitasi, dan pola asuh psikososial dimana menggunakan metode ceramah dengan media Power Point menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan.

Ceramah merupakan suatu metode penyuluhan yang paling sering digunakan dalam penyuluhan-penyuluhan kesehatan, karena dalam penerapannya ceramah memiliki beberapa kelebihan yaitu, selain mudah dalam hal mempersiapkan dan melaksanakannya ceramah juga efektif untuk keperluan penyampaian informasi dan pengertian. Akan tetapi selain memiliki beberapa kelebihan, salah satu kelemahan metode ceramah adalah audiens akan cenderung pasif dalam proses belajar (Ardila,2014).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa tidak adanya kenaikan tingkat pengetahuan pola asuh di Kelurahan Asem Jaya setelah diberi intervensi penyuluhan pola asuh dengan metode ceramah dan media power point karena metode ceramah dianggap pasif dalam penyuluhan dikarenakan hanya terjadi komunikasi satu arah sehingga metode ceramah dengan media power point dianggap kurang efektif meningkatkan pengetahuan tentang pola asuh di Kelurahan Asem Jaya.

5.2.3.3 Kelurahan Jeporo (Media Demonstrasi Dengan Metode Demonstrasi)

Hasil penelitian menunjukkan intervensi dengan materi pola asuh yang meliputi pola asuh pemberian makan, pola asuh *hygiene* dan sanitasi, dan pola asuh psikososial dimana menggunakan media Demonstrasi dengan metode Demonstrasi menunjukkan tidak adanya kenaikan yang signifikan.

Demonstrasi merupakan cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan yang sering disertai dengan penjelasan lisan. Keunggulannya dari metode ini adalah pengajaran menjadi lebih jelas dan konkret sehingga dapat lebih mudah memahami apa yang dipelajari (Djamarah & Zain, 2006). Kelemahannya yaitu metode ini memerlukan ketrampilan khusus. Pelaksanaan demonstrasi tidak akan efektif apabila anak tidak dapat melihat atau mengamati keseluruhan yang didemonstrasikan (Avisia,2019).

Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode dan ingatan (Nursalam, 2008). Pada saat penyuluhan pola asuh metode demonstrasi berlangsung beberapa responden terlihat saling berbicara sehingga informasi yang didapatkan tidak optimal. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa tidak adanya kenaikan yang signifikan dalam penelitian pola asuh disebabkan metode demonstrasi kurang bisa memberikan pengaruh kepada ibu balita sehingga ibu balita kurang antusias. Perhatian yang kurang pada saat pelaksanaan intervensi dari responden dapat menyebabkan pengetahuan kedua responden tersebut tidak mengalami peningkatan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kartu Gizi “Aladin” yang diterapkan pada penyuluhan gizi dengan menggunakan kombinasi metode Jigsaw terbukti mampu meningkatkan pola asuh gizi dalam rangka mencegah stunting pada Balita.
2. Asupan gizi pada balita sebelum dan sesudah intervensi mengalami kenaikan di tiga kelurahan. Sebelum intervensi, asupan energi mengalami defisit, setelah intervensi asupan energi dalam kategori normal. Asupan protein tidak mengalami perubahan dimana sebelum dan sesudah intervensi sebagian besar dalam kategori berlebihan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat disampaikan yaitu:

1. Saat penyuluhan kepada masyarakat, disarankan menggunakan kartu cerdas Aladin dengan metode jigsaw, karena responden lebih antusias serta aktif dengan cara bertukar pikiran dan pendapat antar sesama.
2. Diperlukan fasilitator yang aktif mendampingi responden secara langsung terkait metode Jigsaw yang diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [WKNPG] Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. 2004. Ketahanan Pangan dan Gizi, di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Jakarta: LIPI
-
-2016. Laporan Pemantauan Status Gizi
- Almatsier, Sunita., 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Angraini Sutomo, 2010. Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia. *Jurnal Info pangan dan Gizi* Vol 19, No.2.
- Ardila, A., Ridha, A., & Jauhari, A. H. (2014). Efektifitas Metode Diskusi Kelompok dan Metode Ceramah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah. *Jumantik*, 2(1).
- Avissa, F., Nursalam, N., & Ulfiana, E. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Dan Metode Ceramah Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Tindakan Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 1(1), 59-66.
- Chang, E., Daly, J., dan Elliott, D., 2010, *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. EGC, Jakarta
- Dewi, I. K., & Anggraeni, A. A. (2017). Metode Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Pada Pembelajaran Ilmu Gizi Kelas X Smk Ma'arif Borobudur. *E-Journal Student PEND. TEKNIK BOGA-SI*, 6(3).
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016. *Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG)*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. 2013. Profil Status Gizi Balita di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014. Dinkes Kabupaten Bojonegoro :Bojonegoro.
- Djamarah, S. B., & Zain, A. (2006). Strategi belajar mengajar. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Donna L. Wong...[et.al]. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Alih bahasa : Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Editor edisi Bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha...[et al.]. Edisi 6. EGC, Jakarta
- Fikadu, T., Assegid, A., Dube, L., 2014. Factors Associated with Stunting Among Children of Age 24 – 59 Months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: a Case-Control Study. *BMC Public Health*. 14: 800-806.

- Hidayat, A. Aziz Alimul, Uliyah, Musrifatul., 2007. Status Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Balita Pada Keluarga Nelayan Di Wilayah Pantai Kenjeran Surabaya, *skripsi*, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah, Surabaya.
- Hunt SA et al, 2005. Guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult. *European Journal Of Heart Failure*
- Kartikawati, P. 2011. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember, *Skripsi*, Universitas Jember, Jember
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Kemenkes RI, Jakarta
- Kusharisupeni. 2002. Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting pada Studi Prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Volume 23: 73-80
- Linkages. 2004. *Exclusive Breastfeeding : The Only Water Source Young Infants Need*. Academy for Educational Development: Washington.
- Lumenta, B dan Rofein R. 1994. Pengetahuan Tentang Penyakit Sebagai Faktor Prediksi Perilaku Pasien. *Jurnal Dokter Keluarga Indonesia*. Volume 2 Nomor 1 : 33.
- Martianto. (2005). Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Mulya Harja. *Jurnal Media Gizi Edisi* : Desember 2005. 29 (2); 29-39
- Martorell R, Kettel Khan L & Schroeder D, G. 1994. Dalam Fitri Nur Aini Reversibility Of Stunting: Epidemiological Findings In Children From Developing Countries. *Eur. J. Clin. Nutr.* 48.
- Notoatmodjo, S 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Jakarta, Rineka Cipta
Notoatmodjo, S 2005, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam 2008, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Peneliti Keperawatan, Jakarta, Salemba Medika, hal. 89, 91, 92, 96-97, 114
- Persagi. 1992. *Penuntun Diit Anak*. PT Gramedia: Jakarta
- Picauly, Intje., Toy, Sarci Magdalena., 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba timur, NTT. *Jurnal gizi dan Pangan*, Maret 2013, 8 (1): 55-62

- Purwani, E. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1).
- Renyoet, Brigitte Sarah., Hadju, Veni., Rochimiwati, St. Nur., 2013. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar*.
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Soekirman, 2006. *Hidup Sehat, Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*, PrimamediaPustaka, Jakarta
- Suhardjo. 2010. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Sumaiyah. 2008. "Hubungan Antara Pola Pemberian Nutrisi Dan Perubahan Berat Badan Pada Balita Di Posyandu, Desa Putat, Tanggulangin". Tanggulangin: Politeknik Kesehatan Surabaya.
- Supariasa, I Dewa Nyoman., Bakri, Bachyar., &Fajar, Ibnu., 2012. *Penilaian Status Gizi*. PenerbitBukuKedokteran, Jakarta.
- Trihono et al., 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya* M. Sudomo, ed., Lembaga PenerbitBalitbangkes, Jakarta
- UNICEF. 2012. *Indonesia LaporanTahunan*. UNICEF :Geneva
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B., 2012. Berapa faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, vol. 8, No. 3 Maret 2012, 99-104.
- World Health Assembly (WHA). 2012. World Health Assembly Agendas and trends of international health issues for the last 43 years:Analysis of World Health Assembly Agendasbetween 1970 and 2012.[*Health Policy*.Volume 110, Issues 2–3](#), May 2013, Pages 198-206
- World Health Organization (WHO). 2005. *Maternal Mortality in 05*.Departement of Reproductive Health and Research WHO : Geneva.

LAMPIRAN

Lampiran 1



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



Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282
Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Surabaya, 9 Juli 2019

Nomor : UM.01.05 / 1 / 488 / 2019
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala BAKESBANGPOL DAN LINMAS Kota Surabaya
DI Surabaya

Bersama ini kami mengajukan ijin untuk dapat mengadakan penelitian di wilayah Puskesmas Tembok Dukuh Kota Surabaya pada :

Tanggal : 01 Juli s.d. 31 Oktober 2019
Dosen Koordinator : Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes.
No. Telp Koordinator : 081357921086
Tempat : 1. Puskesmas Tembok Dukuh Kota Surabaya
2. Kelurahan Alun-alun Contong
3. Kelurahan Tembok Dukuh
4. Kelurahan Jepara

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ketua Jurusan Gizi

Taufiqurrahman, SKM., M.PH.
NIP. 197111051991031002



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 9 Juli 2019

Kepada

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Camat Bubutan Kota Surabaya

Nomor : 0701-7860/436.8.5/2019
Lampiran : -
Hal : Penelitian.

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Tanggal 9 Juli 2019 Nomor : UM.01.05/1/488/2019 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Eny Sayuningsih, S.KM., M.Kes
b. Alamat : Jl Blimbing Tengah IV/19-21 RT 6 RW 4 Kel Wadungasri Kec Waru Kab Sidoarjo.
c. Pekerjaan/Jabatan : PNS.
d. Instansi/Organisasi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Media Kartu Gizi Dengan Pendekatan Metode Jigsaw Untuk Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah Stunting Wilayah Puskesmas Tembok Dukuh Di Kota Surabaya.
b. Tujuan : Penelitian.
c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
d. Penanggung Jawab : Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons).
e. Anggota Peserta : Nur Hatijah, SKM., M.Kes.
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi : Dinas Kesehatan ; Kecamatan Bubutan Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya,
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan,
Yth 1 Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Surabaya
2 Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 20 @ 22 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/7860/436.8.5/2019
Tanggal : 9 Juli 2019
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Eny Sayuningsih, S. KM., M. Kes**
NIP : 195608301978122002
Pekerjaan : Dosen Jur. Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Alamat : Jl. Blimbing Tengah Kec. Waru Kab. Sidoarjo Surabaya
Tujuan Penelitian : Melaksanakan Tri Darma Perguruan Tinggi
Tema Penelitian : Media Kartu Gizi dengan pendekatan Metode Jigsaw Untuk
Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah Stunting Wilayah
Puskesmas Tembok Dukuh di Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan Oktober Tahun 2019
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tembok Dukuh**
Pengikut : 1 Orang

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 15 Juli 2019
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,

Nanik Sukristina, S.KM, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

<http://dinkes.surabaya.go.id> Email: dinkes.surabaya@gmail.com

1. Kartu Gizi Aladin

Pelatihan ini menggunakan metode *cooperative learning* dengan tipe jigsaw. Pembelajaran *cooperative learning* tipe jigsaw adalah model pembelajaran dengan menggunakan pengkelompokkan /tim kecil yaitu yang terdiri antara empat, enam, bahkan sampai delapan orang yang mempunyai latar belakang yang berbeda. Prinsip dasar pembelajaran kooperatif yaitu membentuk kelompok kecil dan saling mengajari sesamanya untuk mencapai tujuan bersama. Pembelajaran *cooperative learning* juga merupakan model yang mengutamakan kerja sama di antara ibu hamil untuk mencapai tujuan penyuluhan

Proses Pembuatan Kartu Gizi Aladdin yaitu konsul dengan pakar. Sebelum pembuatan kartu gizi aladin, peneliti melakukan konsultasi dengan para pakar terkait materi yang akan disampaikan, metode penyuluhan yang disampaikan, dan pembuatan modul yang dibuat. Langkah – Langkah Pembuatan Kartu Gizi Aladin

1. Melakukan konsultasi dengan pakar terkait materi yang akan digunakan untuk pembuatan kartu gizi aladin
2. Membuat poin – point penting materi yang akan digunakan untuk kartu gizi aladin
3. Membuat pertanyaan yang sesuai dengan materi dan sering ditemui oleh sasaran, serta membuat jawaban yang mudah diingat sasaran dengan memberi singkatan yang mudah diingat
4. Desain semenarik mungkin yang sesuai dengan pertanyaan dan jawaban agar sasaran mudah mengingat
5. Membuat desain logo yang sesuai antara pertanyaan dan jawaban agar tidak terjadi bias

Langkah – Langkah Penggunaan Kartu Gizi Aladin

1. Fasilitator memberikan arahan kepada peserta penjelasan terkait materi di dalam kartu gizi aladin.
2. Fasilitator membentuk kelompok dalam penyuluhan. Satu kelompok terdiri dari 8 orang secara acak. Setiap kelompok terdapat satu fasilitator sebagai pendamping saat permainan berlangsung
3. Satu kelompok mendapat satu materi penyuluhan dalam bentuk kartu gizi aladin. Setiap orang mendapat satu kartu yang berbeda baik berupa kartu pertanyaan maupun kartu jawaban
4. Fasilitator memberi waktu 25 menit dalam penyuluhan, peserta saling mencocokkan satu sama lain antara kartu pertanyaan dengan kartu jawaban
5. Jika dirasa sudah sesuai antara kartu pertanyaan dan kartu jawaban, ketua kelompok menuliskan hasil kesepakatan di kertas HVS untuk sesi berikutnya
6. Fasilitator bertugas memperbaiki jawaban jika dalam kelompok peserta terdapat jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan
7. Setelah waktu habis, fasilitator mempersilahkan ketua kelompok menjelaskan hasil kesimpulan diskusi kartu gizi aladin
8. Setelah ketua kelompok memaparkan hasil diskusi, fasilitator mengulang kembali pembahasan pada kelompok tersebut dan menekankan materi dengan menyuruh peserta mengulangi kembali jawaban dari pertanyaan yang sudah dipaparkan fasilitator
9. Proses diskusi dilanjutkan hingga semua ketua kelompok memaparkan hasil diskusi kelompok tersebut

2. Power Point

Pelatihan ini menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Pembelajaran dengan metode ceramah dan tanya jawab adalah model pembelajaran yang dipandu oleh satu orang yaitu fasilitator yang menjelaskan materi di depan para peserta selama selang waktu tertentu menggunakan media *power point*. Setelah menjelaskan materi, fasilitator mempersilahkan peserta untuk bertanya seputar materi yang telah dipaparkan.

3. Demonstrasi

Pelatihan ini menggunakan metode demonstrasi dan tanya jawab. Pembelajaran dengan metode demonstrasi dan tanya jawab adalah model pembelajaran yang dipandu oleh satu orang yaitu fasilitator yang menjelaskan materi di depan para peserta selama selang waktu tertentu menggunakan media menu makanan. Setelah menjelaskan materi, fasilitator mempersilahkan peserta untuk bertanya seputar materi yang telah dipaparkan.

Lampiran 3

**PENYUSUNAN SATUAN ACARA PENYULUHAN
KARTU CERDAS ALADIN**

Topik : Pola Asuh Pemberian Makan Pada Anak dan Pola Asuh
Asuh : Psikososial, *Hygiene Sanitasi Personal*

Sasaran : Ibu balita

Jumlah Sasaran : 25 Responden

Tempat : Kelurahan Alun – Alun Contong

Tanggal : 20 Agustus 2019 dan 3 September 2019

Waktu : 1 X 50 menit

I. Tujuan Instruksional umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan ibu balita mengerti tentang pola asuh pemberian makan anak dan pola asuh psikososial dan hygiene sanitasi

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Menyebutkan pengertian pola asuh pemberian makan pada anak
2. Menyebutkan pengertian MPASI dan ASI
3. Menyebutkan pengertian *hygiene* sanitasi perorangan
4. Menyebutkan tahap-tahap MPASI
5. Menyebutkan tanda-tanda anak siap diberi MPASI
6. Menyebutkan tahap – tahap mencuci tangan
7. Menyebutkan pengertian pola asuh psikososial
8. Menyebutkan aspek pola asuh gizi

III. Materi

1. Pengertian pola asuh pemberian makan pada anak
2. Pengertian MPASI dan ASI
3. Pengertian *hygiene sanitasi* perorangan
4. Tahap-tahap MPASI
5. Tanda-tanda anak siap diberi MPASI
6. Tahap – tahap mencuci tangan
7. Pengertian pola asuh psikososial
8. Aspek pola asuh gizi

IV. Metode

1. Diskusi dengan metode jigsaw
2. Tanya jawab

V. Media

1. Kartu Gizi Aladin

VI. Kegiatan Penyuluhan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	10 menit	<ul style="list-style-type: none">• Pembukaan<ul style="list-style-type: none">- Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi yang akan diberikan	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	30 menit	<ul style="list-style-type: none">• Pelaksanaan<ol style="list-style-type: none">1. Mencocokkan kartu gizi terkait materi2. Fasilitator menjelaskan materi3. Peserta mencocokkan kartu gizi terkait materi	Berdiskusi dengan kelompok masing - masing

3	5 menit	Tanya jawab Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami	Mengajukan Pertanyaan
4	5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan • Ucapan terima kasih • Salam penutup 	Menjawab pertanyaan Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a) Peserta hadir ditempat penyuluhan
 - b) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Kelurahan Alun – Alun Contong
2. Evaluasi Proses
 - a) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b) Peserta mengajukan pertanyaan
3. Evaluasi Hasil

Setelah penyuluhan diharapkan sekitar 80% peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus

**PENYUSUNAN SATUAN ACARA PENYULUHAN
METODE DEMONSTRASI**

Topik	: Pola Asuh Pemberian Makan Pada Anak dan Pola Asuh
	Psikososial, <i>Hygiene Sanitasi Personal</i>
Sasaran	: Ibu balita
Jumlah Sasaran	: 25 Responden
Tempat	: Kelurahan Jepara
Tanggal	: 19 Agustus 2019 dan 4 September 2019
Waktu	: 1 X 30 menit

I. Tujuan Instruksional umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan ibu balita mengerti tentang pengolahan makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-9 bulan .

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Menyebutkan pengertian pola asuh pemberian makan pada anak
2. Menyebutkan pengertian MPASI dan ASI
3. Menyebutkan pengertian *hygiene* sanitasi perorangan
4. Menyebutkan tahap-tahap MPASI
5. Menyebutkan tanda-tanda anak siap diberi MPASI
6. Menyebutkan tahap – tahap mencuci tangan
7. Menyebutkan pengertian pola asuh psikososial
8. Menyebutkan aspek pola asuh gizi

III. Materi

1. Pengertian pola asuh pemberian makan pada anak
2. Pengertian MPASI dan ASI
3. Pengertian *hygiene sanitasi* perorangan
4. Tahap-tahap MPASI

5. Tanda-tanda anak siap diberi MPASI
6. Tahap – tahap mencuci tangan
7. Pengertian pola asuh psikososial
8. Aspek pola asuh gizi

IV. Metode

1. Demonstrasi
2. Tanya jawab

V. Media

1. Makanan

VI. Kegiatan Penyuluhan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi yang akan diberikan 	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan • Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian materi. - Demo masak pengolahan MPASI untuk anak usia 6-24 bulan - Menjelaskan pola asuh psikososial - Menjelaskan cara mencuci tangan 	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
3	5 menit	Tanya jawab Memberikan kesempatan kepada peserta	Mengajukan Pertanyaan

		untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami	
4	5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan
		<ul style="list-style-type: none"> • Ucapan terima kasih • Salam penutup 	Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a) Peserta hadir ditempat penyuluhan
 - b) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Kelurahan Jepara.
2. Evaluasi Proses
 - a) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b) Peserta mengajukan pertanyaan
3. Evaluasi Hasil

Setelah penyuluhan diharapkan sekitar 80% peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus

**PENYUSUNAN SATUAN ACARA PENYULUHAN
METODE CERAMAH**

Topik	: Pola Asuh Pemberian Makan Pada Anak dan Pola Asuh
	Psikososial
Sasaran	: Ibu balita
Jumlah Sasaran	: 25 Responden
Tempat	: Kelurahan Asem Jaya
Tanggal	: 19 Agustus 2019 dan 4 September 2019
Waktu	: 1 X 30 menit

I. Tujuan Instruksional umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan ibu balita mengerti tentang pola asuh pemberian makan anak dan pola asuh psikososial.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Menyebutkan pengertian pola asuh pemberian makan pada anak
2. Menyebutkan pengertian MPASI dan ASI
3. Menyebutkan pengertian *hygiene* sanitasi perorangan
4. Menyebutkan tahap-tahap MPASI
5. Menyebutkan tanda-tanda anak siap diberi MPASI
6. Menyebutkan tahap – tahap mencuci tangan
7. Menyebutkan pengertian pola asuh psikososial
8. Menyebutkan aspek pola asuh gizi

III. Materi

1. Pengertian pola asuh pemberian makan pada anak
2. Pengertian MPASI dan ASI
3. Pengertian *hygiene sanitasi* perorangan
4. Tahap-tahap MPASI

5. Tanda-tanda anak siap diberi MPASI
6. Tahap – tahap mencuci tangan
7. Pengertian pola asuh psikososial
8. Aspek pola asuh gizi

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Media

1. Laptop
2. LCD

VI. Kegiatan Penyuluhan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi yang akan diberikan 	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan • Penyampaian materi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator menjelaskan materi di PPT 2. Fasilitator menjelaskan pengertian MPASI dan ASI, psikososial, dan <i>hygiene</i> sanitasi perorangan 	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
3	5 menit	Tanya jawab Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami	Mengajukan Pertanyaan

4	5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan <ul style="list-style-type: none"> • Ucapan terima kasih • Salam penutup 	Menjawab pertanyaan Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam
---	---------	---	---

IV. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Peserta hadir ditempat penyuluhan
- b) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Kelurahan Asem Jaya.

2. Evaluasi Proses

- a) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- b) Peserta mengajukan pertanyaan

3. Evaluasi Hasil

Setelah penyuluhan diharapkan sekitar 80% peserta penyuluhan mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN
POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK DAN POLA ASUH
PSIKOSOSIAL

1. PENGERTIAN

a. Pertumbuhan (growth)

Berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter).

b. Perkembangan (development)

Adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Menyangkut perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

2. TAHAP-TAHAP TUMBUH KEMBANG

a. Masa Neonatus (0-28 hari)

Tumbuh kembang masa pascanatal diawali dengan masa neonatus, yaitu dimana terjadinya kehidupan yang baru. Pada masa ini terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, dimulai dari aktifitas pernafasan, pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50 kali permenit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 kali permenit, perubahan ukuran jantung menjadi lebih besar di bandingkan dengan rongga dada, kemudian gerakan bayi mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizi. Masa neonatal dibagi menjadi

1) masa neonatal dini : 0-7 hari

2) masa neonatal lanjut : 8-28 hari

b. Masa Bayi (29 hari – 1 tahun)

Pada masa bayi, tahap tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) Usia 1-4 bulan, tumbuh kembang pada tahap ini diawali dengan perubahan berat badan. Bila gizi anak baik, maka perkiraan berat badan akan mencapai 700-1000 g/bulan. Pertumbuhan tinggi badan agak stabil, tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan tinggi badan.
- 2) Usia 4-8 bulan, pertumbuhan pada usia ini ditandai dengan perubahan berat benda pada waktu lahir. Rata-rata kenaikan berat benda adalah 500-600 g/bulan, apabila mendapatkan gizi yang baik. Sedangkan pertumbuhan tinggi badan tidak mengalami kecepatan dan stabil berdasarkan penambahan umur.
- 3) Usia 8-12 bulan, pada usia ini pertumbuhan berat badan dapat mencapai tiga kali berat badan lahir, penambahan berat badan perbulan sekitar 350-450 gram pada usia 7-9 bulan, 250-350 gram pada usia 10-12 bulan, bila memperoleh gizi baik. Pertumbuhan tinggi badan sekitar 1,5 kali tinggi badan pada saat lahir. Pada usia 1 tahun, penambahan tinggi badan masih stabil dan diperkirakan mencapai 75 cm.

c. Masa Anak (1-2 tahun)

Pada masa ini, anak akan mengalami beberapa perlambatan dalam pertumbuhan fisik. Pada tahun kedua, anak hanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1,5 – 2,5 kg dan penambahan tinggi badan 6-10 cm. Pertumbuhan otak juga akan mengalami perlambatan, kenaikan lingkar kepala hanya 2 cm. Untuk pertumbuhan gigi, terdapat tambahan 8 buah gigi susu, termasuk gigi geraham pertama dan gigi taring, sehingga seluruhnya berjumlah 14-16 buah. Pada usia 2 tahun, pertumbuhan fisik berat badan sudah mencapai 4x berat badan lahir dan tinggi badan sudah mencapai 50 persen tinggi badan orang dewasa. Menginjak usia 3 tahun, rata-rata berat badan naik menjadi 2-3 kg/tahun, tinggi badan naik 6-8 cm/tahun, dan lingkar kepala menjadi sekitar 50 cm.

d. Masa Prasekolah (3-6 tahun)

Pada masa prasekolah, berat badan mengalami kenaikan rata-rata 2kg/tahun. Tubuh anak terlihat kurus, akan tetapi aktivitas motorik tinggi dan sistem tubuh mencapai kematangan dalam hal berjalan, melompat, dan lain-lain. Tinggi badan bertambah rata-rata 6,75 – 7,5 cm setiap tahun.

Pada masa ini anak mengalami proses perubahan pola makan, umumnya mengalami kesulitan untuk makan. Anak juga mulai menunjukkan kemandirian pada proses eliminasi.

e. Masa Sekolah (6-12 tahun)

Fase perkembangan yang berlangsung sejak kira-kira umur 6 sampai 12 tahun, sama dengan masa usia Sekolah Dasar. Anak-anak menguasai keterampilan-keterampilan dasar membaca, menulis dan berhitung. Secara formal mereka mulai memastiki dunia yang lebih luas dengan budayanya. Pencapaian prestasi menjadi arah perhatian pada dunia anak, dan pengendalian diri sendiri bertambah pula.

d. Masa Remaja (12-18 tahun)

Pada masa remaja ini banyak dijumpai masalah, karena masa ini merupakan proses menuju kedewasaan dan anak ingin mencoba mandiri. Masalah yang sering dijumpai adalah perubahan bentuk tubuh.

Perkembangan khusus yang terjadi pada masa ini adalah kematangan identitas seksual yang ditandai dengan perkembangan organ reproduksi. Masa ini merupakan masa krisis identitas dimana anak memasuki proses pendewasaan dan meninggalkan masa anak-anak, sehingga membutuhkan bantuan dari orang tua.

3. CIRI-CIRI TUMBUH KEMBANG

Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak

1. Merupakan proses yang kontinue
2. Perkembangan menimbulkan perubahan
3. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
4. Polanya sama tetapi percepatanya berbeda

4. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG

a. Faktor Genetik

Faktor keturunan sangat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.
Contoh : jenis kelamin, suku bangsa.

b. Faktor Lingkungan

✓ Sebelum Hamil (Prenatal)

Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika hamil, contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu berat.

✓ Post Natal (Setelah Lahir)

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, cuaca dan musim, sanitasi, kebersihan rumah, stimulasi, motivasi orang tua, cara mendidik dan sosok keluarganya.

5. CARA YANG DAPAT DILAKUKAN AGAR ANAK DAPAT TUMBUH KEMBANG SECARA OPTIMAL

- Memberikan makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan usia
- Memberikan stimulus pada anak
- Melakukan imunisasi tepat waktu
- Memantau pertumbuhan anak seperti berat badan, tinggi badan, LIKA, LILA, secara teratur pada posyandu atau puskesmas
- Berikan penanganan dini yang tepat saat anak sakit. Jika sakit bertambah parah segera hubungi petugas medis
- Menjaga kebersihan
- Berikan perhatian dan kasih sayang yang cukup pada anak

6. MAKANAN YANG DIBATASI

- Makanan dengan pengawet
- Gula
- Garam
- Minyak goreng

7. **MAKANAN YANG DIANJURKAN**

- Beras merah
- Sayuran segar
- Buah – buahan segar

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

POLA ASUH HYGIENE SANITASI

1. PENGERTIAN

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subjeknya misalnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan (Depkes, RI 2004).

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya. Misalnya, menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan menyediakan tempat sampah untuk mewedahi sampah agar sampah tidak dibuang sembarangan (Depkes RI, 2004)

2. HYGIENE SANITASI MAKANAN

Agar makanan dapat berfungsi sebagaimana mestinya, kualitas makanan harus diperhatikan, kualitas tersebut mencakup ketersediaan zat-zat (gizi) yang di butuhkan dalam makanan dan pencegahahn terjadinya kontaminasi makanan dengan zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Menurut Kusmayadi (2007) terdapat 4 (empat) hal penting yang menjadi prinsip hygiene dan sanitasi makanan meliputi perilaku sehat dan bersih orang yang mengelola makanan, sanitasi makanan, sanitasi peralatan dan sanitasi tempat pengolahan makanan dapat terkontaminasi mikroba karena beberapa hal, di antaranya adalah menggunakan lap kotor untuk membersihkan meja, perabotan bersih dan lain-lainnya serta makanan disimpan tanpa tutup sehingga serangga dan tikus dapat menjangkaunya serta pengolah makanan yang sakit atau karier penyakit.

3. MANFAAT HYGIENE DAN SANITASI

Manfaat dari penerapan hygiene dan sanitasi makanan adalah :

- a. Menyediakan minuman atau makanan yang sehat dan aman untuk dikonsumsi.
- b. Mencegah penyakit menular.
- c. Mencegah timbulnya bau yang tidak sedap.
- d. Menghindari pencemaran.
- e. Mengurangi jumlah (prosentase) sakit.
- f. Lingkungan menjadi bersih, sehat dan nyaman (Siti Fathonah,2005).

Kebersihan tangan yang tak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri salmonella dan E. Coli infection. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan (IKAPI, 2007).

4. WAKTU MENCUCI TANGAN

Waktu Untuk Mencuci Tangan Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Ana (2015):

- a. Sebelum dan sesudah makan. Pastilah hal ini harus dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita.
- b. Sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan Bukankah kuman akan mati ketika bahan makanan dimasak? Memang benar. Masalahnya bukan terletak pada bahan makanannya, tetapi kuman – kuman yang menempel pada tangan anda ketika mengolah bahan mentah.
- c. Sebelum dan sesudah mengganti popok Untuk menjaga sterilitasnya kulit bayi dari kuman – kuman berbahaya yang dapat menginfeksi, maka anda wajib untuk mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah mengganti popok bayi.
- d. Setelah buang air besar dan buang air kecil Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan anda, dan harus dibersihkan.
- e. Setelah bersin atau batuk Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung anda. Refleks anda pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan anda.
- f. Sebelum dan setelah menggunakan lensa kontak Hal ini dilakukan agar tidak terjadi infeksi pada bagian mata ketika anda menempelkan lensa kontak pada mata anda.
- g. Setelah menyentuh binatang Bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga anda wajib mencuci tangan anda setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal.

Lampiran 4

DOKUMENTASI



Gambar 1. Foccus Group Discussion



Gambar 2. Fasilitator melakukan perbaikan kartu



Gambar 3. Penyuluhan Metode Ceramah



Gambar 4. Praktek Cuci Tangan



Gambar 5. Penyuluhan Metode Demonstrasi



Gambar 6. Pemutaran Video Masak

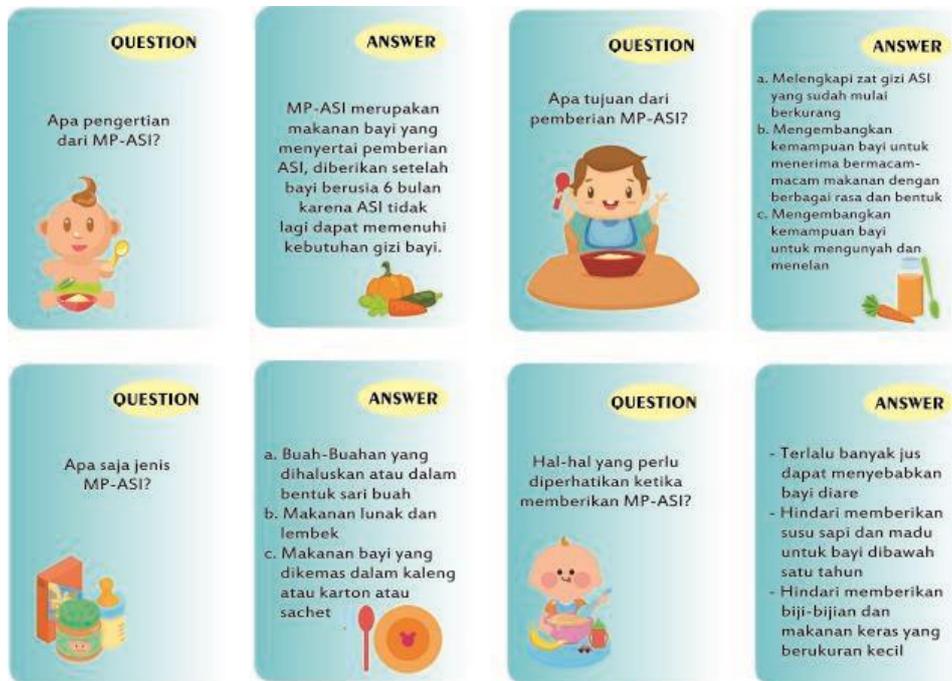


Gambar 7. Penyuluhan Metode Jigsaw



Gambar 8. Pendampingan Fasilitator Tiap Kelompok

DESAIN KARTU CERDAS ALADIN



Gambar 9. Desain Kartu Gizi Tema MP-ASI Sebelum Revisi Saat FGD



Gambar 9. Desain Kartu Gizi Tema ASI Sebelum Revisi Saat FGD



Gambar 10. Kartu Gizi Aladin Tema MP ASI Setelah Revisi Dari FGD



Gambar 11. Kartu Gizi Aladin Tema Hygiene Sanitasi Setelah Revisi Dari FGD



Gambar 12. Kartu Gizi Aladin Tema Psikososial Setelah Revisi



Gambar 12. Kartu Gizi Aladin Tema Pola Asuh Setelah Revisi

PENELITIAN

LEMBAR INFORMED CONSENT

**MEDIA KARTU GIZI DENGAN PENDEKATAN JIGSAW UNTUK
MENINGKATKAN POLA ASUH BALITA MENCEGAH STUNTING WILAYAH
PUSKESMAS TEMBOK DUKUH DI KOTA SURABAYA**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG: Media Kartu Gizi Dengan Pendekatan Jigsaw Untuk Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah Stunting Wilayah Puskesmas Tembok Dukuh Di Kota Surabaya.

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,

2019

Responden

(.....)

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes.
NIDN : 4030085601
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda ; IV/c
Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul :

“ Media Kartu Gizi Dengan Pendekatan Metode Jigsaw Untuk Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah Stunting Di Puskesmas Tembok Dukuh Kota Surabaya”
yang diusulkan dalam skema **Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi** untuk tahun anggaran 2019 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain**. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai 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.

Mengetahui,
Ka.Unit PPM Poltekkes Surabaya

Surabaya, Oktober 2019
Yang menyatakan,

Setiawan, S.KM., M.Kes
NIP 196304211985031005

Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes.
NIP 195608301978122002

Menyetujui
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya

Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes
NIP 196204291993031002

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER

MEDIA KARTU GIZI DENGAN PENDEKATAN JIGSAW UNTUK MENINGKATKAN POLA ASUH BALITA MENCEGAH STUNTING WILAYAH PUSKESMAS TEMBOH DUKUH DI KOTA SURABAYA

PETUNJUK

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan/ Pernyataan yang disertai dengan pilihan jawaban yang tersedia
2. Jawablah setiap pertanyaan/ pernyataan dengan benar dan jujur
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan apa yang anda ketahui, kemudian berikan tanda ceklis (✓) pada tempat yang disediakan di sebelah kanan
4. Jangan terpengaruh oleh jawaban atau pendapat orang lain, karena kuesioner ini bersifat pribadi

Pre-Test dan Post-Test

Nama :

Usia :

Hari, tanggal :

No	Pernyataan	Benar	Salah
POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN			
1.	Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat adalah bayi usia sejak 6 bulan.		
2.	Agar bayi berusia 0-6 bulan lebih gemuk, makanannya harus ditambah dengan susu formula		
3.	Salah satu tanda bayi siap diberikan MPASI adalah bisa meraih dan memasukkan makanan dalam mulut.		
4.	Bayi usia > 6 bulan cukup hanya diberi ASI.		
5.	Pemberian makanan pada bayi sebelum bayi berusia < 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya		
6.	Makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan adalah pisang.		
7.	Asi eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat sampai usia bayi 6 bulan.		
8.	Ibu akan memberikan makanan tambahan pada bayi usia 0-5 bulan, karena takut produksi asi tidak mencukupi.		
9.	Kolustrum tidak perlu diberikan kepada bayi karena merupakan susu yang telah basi.		
10.	Manfaat menyusui bagi anak dan ibu adalah meningkatkan bonding (hubungan kasih sayang antara ibu dan anak).		
POLA ASUH PSIKOSOSIAL			
11.	Ibu perlu mendampingi atau menyuapi anak ketika makan.		
12.	Ibu memberikan hukuman apabila anak tidak mau makan.		
13.	Pemberian makanan yang bervariasi baik untuk pertumbuhan anak balita.		
14.	Gadget merupakan mainan paling baik untuk anak.		
15.	Anak yang kurang aktivitas fisik salah satu penyebab resiko obesitas.		

No	Pernyataan	Benar	Salah
16.	Ibu memberi makan mi instan/ nasi dan krupuk tanpa lauk seperti tempe atau telur dan sayuran untuk makanan pokok anak balitanya		
17.	Apabila anak tidak menyukai sayuran dapat dikreasikan dengan cara diolah menjadi makanan yang menarik seperti nugget, bakso pelangi, sosis sayuran.		
18.	Camilan sehat untuk anak balita adalah camilan instan, seperti permen, chiki, coklat,dll		
19.	Gangguan penglihatan merupakan salah satu penyebab dari bermain gadget yang terlalu sering.		
20.	Ibu tidak merespon ketika anak mengajak cerita		
POLA ASUH HYGIENE SANITASI			
21.	Sebelum menyuapi anaknya, ibu harus mencuci tangan terlebih dahulu.		
22.	Ada 4 langkah cara mencuci tangan dengan benar.		
23.	Ibu membiasakan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah keluar dari kamar mandi.		
24.	Anak tidak perlu mencuci tangan sebelum menjamah makanan.		
25.	Menyimpan makanan matang sebaiknya di wadah tertutup.		
26.	BAB yang baik adalah di sungai.		
27.	Air yang baik dikonsumsi adalah air yang direbus hingga matang, seperti air yang direbus, air galon, dan air kemasan.		
28.	Membersihkan bak kamar mandi yang baik minimal dua kali dalam satu minggu.		
29.	Ciri-ciri air yang baik dikonsumsi adalah tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.		
30.	Tempat pembuangan sampah tidak perlu diletakkan di dalam rumah.		

Lampiran 9

FORM RECALL 24 JAM

BALITA USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN

TAHUN 2019

Nama Baduta :

Usia

:

Hari Ke- :

Jenis Kelamin

:

Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya		Nilai Gizi	
			URT	Berat (gram)	Energi (Kalori)	Protein (gram)

Lampiran 10

KELURAHAN ALUN-ALUN CONTOH

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Pekerjaan	Pendidikan	Nama Anak	Usia Anak	Asupan ke- 1			
							Energi	Kategori	Protein	Kategori
1	Siti Aliya	32	1	1	syahrul	60	1280.5	3	63.5	5
2	Rosidah	37	1	1	Ubay	36	951.8	3	41.6	5
3	Kiptiya	30	1	1	rani	19	790.9	2	43.6	5
4	Anis Laila	38	1	2	selo	54	1451.4	4	40.2	5
5	Yuli	20	1	1	ihsan	7	530.5	2	10.2	2
6	Supriyati	35	1	1	bella	11	551.7	2	32.09	5
7	Ayu	39	1	2	Ridho	11	1000.2	5	48.7	5
8	Asmaul H	30	1	1	abu rizal	54	1076.4	2	53.7	5
9	Ella	20	1	2	Aliyah	30	810.3	1	29.5	4
10	Rusmiati	39	1	1	zalfa kirani	30	1304.7	4	61.4	5
11	Humairoh	29	1	1	sita	48	936.2	1	47	4
12	Nurul Jannah	30	1	3	Sinta	54	849.9	1	44.6	4
13	Wati	32	1	1	noval	57	1130.4	2	45.3	4
14	Iis	30	1	3	nazril	6	509	4	11.91	4
15	Azizah	21	1	1	baim	30	658.5	2	35.8	4
16	Nur Faida	35	1	2	alif	6	890.4	5	29.9	5
17	Salimah	35	1	1	salsa	12	664.6	1	21.99	5
18	Saptati	35	1	1	rana	19	790.9	2	43.6	5

19	Widia	30	1	1	juna	5	905.3	5	35.6	5
20	Muarrofah	24	1	1	fattan	17	958.5	2	41.4	5
21	Mega	28	1	1	Fahira	5	932.5	5	45.5	5
22	Vina S. Effendi	27	1	3	Zidan	6	1101.4	5	20	5
23	Anisa	30	1	1	talita	18	912.29	3	25.79	4
24	Sumiyah	37	1	1	robi	4	1433.2	4	49.5	5
25	Mawaddah	23	1	3	Laila	30	738.3	3	32.5	4

Asupan ke-2				P_Pemberian Makan	P_Psikososial	P_Hygine	Nilai	PP_Pemberian Makan	PP_psikososial	PP_Hygine	Nilai	
Energi	Kategori	Protein	Kategori									
1440.3	4	60.2	5	70	100	90	86.667	80	100	90	90	
1059.7	4	40.5	5	70	100	80	83.333	90	100	90	93.33333	Keterangan:
908.9	4	42.7	5	70	80	60	70	90	90	70	83.33333	P Pre
1398.1	4	41.9	5	80	90	100	90	100	90	100	96.66667	PP Post
743.2	4	15.7	3	60	80	90	76.667	80	90	90	86.66667	
809.5	4	33.2	4	60	100	80	80	70	100	90	86.66667	Koding:
1021.8	4	49.7	5	80	90	100	90	90	90	100	93.33333	>60 kurang
1102.4	3	49.2	5	90	100	90	93.333	100	100	100	100	60-80 cukup
1001.2	4	31.6	4	80	90	80	83.333	90	100	90	93.33333	<80 Baik
1209.1	4	58.3	5	80	100	90	90	90	100	90	93.33333	
1099.3	3	48.9	5	80	70	70	73.333	90	80	90	86.66667	1 SD

1103.4	3	45.3	5	80	100	90	90	90	100	90	93.33333
1198.6	3	47.6	5	80	80	80	80	90	90	90	90
723.4	4	15.2	4	100	100	90	96.667	80	100	90	90
931.9	2	39.2	4	80	80	90	83.333	70	90	90	83.33333
941.2	5	31.2	4	90	100	80	90	100	100	90	96.66667
1003.8	4	24.3	4	100	90	90	93.333	90	100	80	90
949.3	3	45.2	5	90	100	90	93.333	80	100	90	90
1064.2	5	38.2	4	100	100	80	93.333	90	100	90	93.33333
1011.3	4	42.3	5	80	100	70	83.333	80	100	90	90
1027.9	5	46.7	5	90	100	80	90	90	100	90	93.33333
992.1	5	19.8	4	80	100	90	90	100	100	90	96.66667
1121.2	4	27.3	4	80	100	90	90	100	90	100	96.66667
971.3	3	48.3	5	80	70	80	76.667	70	100	90	86.66667
1020	4	35.2	4	50	80	70	66.667	70	90	80	80

2 | SMP

3 | SMA

4 | PT

1 | IRT

2 | PNS

3 | SWASTA

KELURAHAN JEPARA

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Anak	Usia Anak (bulan)	Asupan ke- 1			
							Energi	Kategori	Protein	Kategori
1	Syarifah	30	3	1	izza	17	955.1	2	43.1	5
2	Nur Aini	26	3	1	zoy	24	845.3	2	54.7	5
3	Siti Nur Asya	37	3	1	ersha	36	807.7	2	30.4	4
4	Nurul Musrifah	25	3	1	fachreza	28	908.7	2	24.5	4
5	Nur Aini	30	3	1	yunita	40	1278.3	4	59.8	5
6	Laili	26	3	1	kanisya	17	918.5	3	44.9	5
7	Awang	25	2	1	farida	42	1022.6	3	19.1	4
8	Lily	35	2	1	via	54	939.6	1	31	4
9	Fariyah	37	1	1	Siti Rahma	5	521.5	4	7.67	3
10	Irza Q	30	2	1	amelia	36	912.3	3	44.1	5
11	Hosilah	28	1	1	ahmad fatir	12	1159.8	4	54	5
12	Diana	38	3	1	fauzana	8	996.9	5	50.2	5
13	Retno wahyuni	26	3	1	azini	19	909.1	3	44.1	5
14	Diah Novianti	32	4	1	dafa alif	42	1400.9	4	58.3	5
15	Siti Mahmudah	33	1	1	caca	6	770.3	5	16.5	5
16	Elly Imawati	46	2	1	umar	15	640.3	2	25.3	4
17	Cindy	22	3	1	meisya	42	1034.3	3	52.5	5
18	Metty	31	3	1	adelia	13	788.1	3	26.2	4
19	Latifah	32	2	2	Faisal	48	1347.1	3	69.5	5
20	Aisyah	24	3	1	aulia	10	933.3	4	47.3	5

21	Siti Aisyah	30	3	1	isna	11	869.3	4	25.5	4
22	Yuliani	32	2	1	ajeng	3	450	3	7	3
23	Dewi	30	3	1	ranti	42	1045.2	3	43.1	5
24	Lilik	32	2	1	setya	30	979.6	3	52	5
25	Susi	33	3	1	agus	24	1670.1	5	70.3	5

Asupan ke-2				P_Hygiene	Nilai	PP_Pemberian Makan	PP_psikososial	PP_Hygiene	Nilai
Energi	Kategori	Protein	Kategori						
1020.7	3	44.3	5	80	350.7	60	100	90	83.333
1189.2	4	55.2	5	70	313.1	90	100	80	90
1237.4	4	31.2	4	90	311.2333333	90	100	90	93.333
1093.3	4	39.2	4	90	342.2333333	90	100	90	93.333
1450	4	49.4	5	90	469.4333333	90	90	90	90
1030.9	4	44.9	5	70	413.9333333	90	100	90	93.333
1405	4	30.2	4	90	384.8666667	90	90	90	90
1446.8	4	33.8	4	90	361.2	90	100	90	93.333
670.3	4	10.2	5	50	192.1666667	90	50	80	73.333
1072.9	3	46.7	5	80	342.7666667	100	100	90	96.667
1129.2	4	55.2	5	90	#REF!	70	90	90	83.333
1003.2	5	52.3	5	90	288.7666667	60	70	80	70
1103.9	4	45.3	5	80	336.0333333	80	100	70	83.333
1302.4	3	55.2	5	80	507.6333333	80	90	80	83.333
849	5	39.2	5	80	#REF!	90	90	90	90

1094.7	3	53.1	5	100	251.7666667	90	100	90	93.333
1107.2	3	53.9	5	70	382.1	90	90	80	86.667
1033.8	3	31.7	4	90	297.0333333	70	90	90	83.333
1456.3	4	46.4	5	80	491.7	50	60	70	60
1093.2	5	49.2	5	80	341.1	70	100	80	83.333
9031.4	5	30.5	4	80	320.1	90	100	90	93.333
508.3	4	10.4	4	70	174.3333333	100	80	100	93.333
1104.2	3	46.2	5	60	382.4	100	90	90	93.333
1046.3	4	55.8	5	90	366.5333333	100	100	100	100
1049.5	4	50.3	5	60	584.7	100	100	100	100

KELURAHAN ASEM JAYA

No	Nama Ibu	Usia Ibu	PDD	koding	Pekerjaan	koding	Nama Anak	Usia Anak	Asupan ke- 1			
									Energi	Kategori	Protein	kategori
1	Antika DW	46	SMA	3	IRT	1	Ratu	48 Bulan	1854.8	4	84.8	5
2	Wahyunita	48	SMA	3	IRT	1	Alfin	54 Bulan	1007	3	49.6	4
3	Indah Anugrah	45	SMA	3	IRT	1	Samil	12 Bulan	862.6	3	53	5
4	Erasherawati	55	SMA	3	IRT	1	Kanza	30 Bulan	871.1	3	26.6	4
5	Wahidah	27	SMP	2	IRT	1	Dafa	40 Bulan	1494.5	4	45.6	4
6	Sari Indah	27	SMA	3	IRT	1	Elsanum	42 Bulan	1391.2	3	62.1	5
7	Dian M Chaniago	36	PT	4	IRT	1	Rara	27 Bulan	1176.6	4	64	5
8	Nur Gianisah	24	SMA	3	IRT	1	Surotul Nuri	34 Bulan	1511.7	4	51.3	5
9	Rizky	35	SMA	3	IRT	1	Fasya	41 Bulan	1043.9	2	46.6	5

10	Ernita	30	SMA	3	IRT	1	Rafandra	48 Bulan	1546.4	4	56.3	5
11	Endang Rianti	31	SMA	3	IRT	1	Alexa	24 Bulan	713.8	1	25.1	4
12	Tarmi	32	SMP	2	IRT	1	Zahra	30 Bulan	817.9	3	33.6	4
13	Muhartutik	33	SMA	3	IRT	1	Adam	34 Bulan	920.2	3	38.5	5
14	Anggi Sofiana T	22	SMA	3	IRT	1	Altoro	31 Bulan	1847.6	5	83	5
15	Siti Kujayana	33	SMA	3	IRT	1	Sauqi	10 Bulan	716.5	4	21.2	5
16	Citra	25	SMA	3	IRT	1	Arya	42 Bulan	1342.2	3	67.7	5
17	Winda Purnamasari	28	PT	4	SWASTA	3	Syahira	36 Bulan	1356.3	5	58.7	5
18	Usrek	52	SMA	3	IRT	1	Setya	28 Bulan	997.4	2	60.6	5
19	Ratna	20	SMA	3	IRT	1	Aska	15 Bulan	1369.3	5	22.4	4
20	Niken	39	SMA	3	IRT	1	Febi	42 Bulan	1549	4	70.7	5
21	Rohani Ningsih	27	SMA	3	IRT	1	Risa	34 Bulan	890.9	2	36.7	5
22	Putri Safira Dewi	28	SMA	3	IRT	1	Afas	42 Bulan	1130	3	47	5
23	Hofifah	32	SMA	3	IRT	1	Syifa	18 Bulan	1270.3	4	26.7	4
24	Yatimah	30	SMA	3	IRT	1	Rafa	26 Bulan	900.4	2	58.4	5
25	Kristi	33	PT	4	IRT	1	Gendhis	12 Bulan	873.5	4	27.7	5

Asupan ke-2				P_Hygiene	Nilai	PP_Pemberian Makan	PP_psikososial	PP_Hygiene	Nilai
Energi	kategori	Protein	kategori						
1777.9	4	86.1	5	40	631.6	100	100	100	100
1114.4	3	50.3	5	90	365.67	90	100	100	96.667
794.3	2	40.7	5	70	310.87	100	100	100	100
778.4	3	28.7	4	50	307.03	90	100	90	93.333

Keterangan:

P Pre
PP Post

1390.3	4	43.3	5	70	521.5	90	90	100	93.333
1423.6	4	70.3	5	90	493.73	100	100	90	96.667
1370.6	4	59.8	5	90	422.2	100	100	90	96.667
336.9	2	12.1	2	90	533.9	90	90	90	90
900.7	1	44.6	5	80	374.63	90	100	80	90
1687.9	4	72.7	5	80	542.13	90	100	90	93.333
1123	4	28.2	4	100	271.27	100	100	100	100
1078.5	4	36.7	4	80	299.3	80	100	90	90
1406.7	4	63.2	5	90	336.73	70	100	90	86.667
1760.7	4	80.1	5	90	645.87	80	100	90	90
940.3	5	36.4	4	100	272.17	100	100	100	100
1407.2	4	65.9	5	90	477.4	90	100	100	96.667
1587	5	55.8	5	80	478.77	80	90	100	90
1278.3	4	58.4	5	80	359.13	90	100	90	93.333
1290.2	4	30.6	4	100	489.77	60	80	100	80
1457.6	4	67.8	5	90	546.33	70	60	90	73.333
1118.3	4	32.6	4	80	323.63	90	70	80	80
1356.7	3	50.3	5	90	406.67	90	100	90	93.333
1347.1	4	31.6	4	80	450.1	90	100	90	93.333
458.6	1	15.7	4	70	323.47	90	90	100	93.333
1114.1	4	55.7	5	80	317.83	90	90	80	86.667

Koding:

>60 kurang
60-80 cukup
<80 Baik

Lampiran 11

KELURAHAN ALUN-ALUN CONTONG

1. USIA IBU

USIA_ibu_AAC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30TH	14	56.0	56.0	56.0
	31-40TH	11	44.0	44.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Usia ibu di kelurahan Alun-Alun Contong sebagian besar berusia antara 20-30 tahun yaitu sebesar 14 responden (58%).

2. PEKERJAAN IBU

PK_IBU_AAC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	100.0	100.0	100.0

KETERANGAN: Pekerjaan ibu di Kelurahan AlunAlun Contong mayoritas adalah sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 25 responden (100%).

3. PENDIDIKAN IBU

PEND_ibu_AAC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	68.0	68.0	68.0
	SMP	4	16.0	16.0	84.0
	SMA	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Pendidikan sebagian besar di Kelurahan Alun-Alun Contong adalah lulusan SD yaitu sebanyak 17 responden (68%).

4. POLA ASUH

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PP_polaAsuh_AAC - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
P_polaAsuh_AAC Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
Ties	20 ^c		
Total	25		

Test Statistics^b

	PP_polaAsuh_AAC - P_polaAsuh_AAC
Z	-2.236 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

KETERANAN: ADA PERBEDAAN

5. Asupan Makan Balita

S_ENERGY_AAC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid defisit ttingkat berat	4	16.0	16.0	16.0
defisit tingkat sedang	8	32.0	32.0	48.0
defisit tingkat ringan	4	16.0	16.0	64.0
normal	4	16.0	16.0	80.0
Lebih	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

SS_EN_ACC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat sedang	1	4.0	4.0	4.0
	defisit tingkat ringan	6	24.0	24.0	28.0
	normal	14	56.0	56.0	84.0
	Lebih	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

S_PROTEIN_AAC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat sedang	1	4.0	4.0	4.0
	normal	8	32.0	32.0	36.0
	lebih	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

SS_PROTEIN_AAC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat ringan	1	4.0	4.0	4.0
	normal	10	40.0	40.0	44.0
	lebih	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KELURAHAN JEPORO

1. USIA IBU

USIA_ibu_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30TH	13	52.0	52.0	52.0
	31-40TH	11	44.0	44.0	96.0
	>40TH	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Usia ibu balita di Kelurahan Jeporo sebagian besar berusia rentang 20-30 tahun yaitu sebanyak 13 responden (52%).

2. PEKERJAAN IBU

PK_IBU_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	24	96.0	96.0	96.0
	PNS	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Pekerjaan ibu balita di Kelurahan Jeporo sebagian besar adalah sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 24 responden (96%).

3. PENDIDIKAN IBU

PEND_IBU_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	12.0	12.0	12.0
	SMP	7	28.0	28.0	40.0
	SMA	14	56.0	56.0	96.0
	PT	1	4.0	4.0	100.0

PEND_IBU_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	12.0	12.0	12.0
	SMP	7	28.0	28.0	40.0
	SMA	14	56.0	56.0	96.0
	PT	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Pendidikan Ibu balita di Kelurahan Jeporo sebagian besar adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 14 responden (56%).

4. POLA ASUH

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PP_PolaAsuh_JP -	Negative Ranks	2 ^a	2.00	4.00
P_PolaAsuh_JP	Positive Ranks	3 ^b	3.67	11.00
	Ties	20 ^c		
	Total	25		

Test Statistics^b

	PP_PolaAsuh_J P - P_PolaAsuh_JP
Z	-.966 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.334

KETERANGAN: tidak ada perbedaan

5. Asupan Makan Balita

S_ENERGY_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat berat	1	4.0	4.0	4.0
	defisit tingkat sedang	5	20.0	20.0	24.0
	defisit tingkat ringan	10	40.0	40.0	64.0
	Normal	6	24.0	24.0	88.0
	Lebih	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

SS_ENERGY_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat ringan	7	28.0	28.0	28.0
	normal	14	56.0	56.0	84.0
	lebih	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

S_PROTEIN_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat ringan	2	8.0	8.0	8.0
	normal	7	28.0	28.0	36.0
	lebih	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

SS_PROTEIN_JP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	7	28.0	28.0	28.0
	lebih	18	72.0	72.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KELURAHAN ASEM JAYA

1. USIA IBU

USIA_ibu_AJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30TH	11	44.0	44.0	44.0
	31-40TH	9	36.0	36.0	80.0
	>40TH	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Usia ibu balita di Kelurahan Asem Jaya sebagian besar adalah berusia rentang 20-30 tahun yaitu sebanyak 11 responden (44%).

2. PEKERJAAN IBU

PK_ibu_AJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	24	96.0	96.0	96.0
	SWASTA	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Pekerjaan ibu balita di kelurahan Asem Jaya sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 24 responden (96%).

3. PENDIDIKAN IBU

PEND_ibu_AJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	8.0	8.0	8.0
	SMA	20	80.0	80.0	88.0
	PT	3	12.0	12.0	100.0

PEND_ibu_AJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	8.0	8.0	8.0
	SMA	20	80.0	80.0	88.0
	PT	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KETERANGAN: Pendidikan ibu balita di Kelurahan Asem Jaya sebagian besar lulusan SMA yaitu sebanyak 20 responden (80%).

4. POLA ASUH

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PP_polaAsuh_AJ -	Negative Ranks	1 ^a	3.00	3.00
P_PolaAsuh_AJ	Positive Ranks	5 ^b	3.60	18.00
	Ties	19 ^c		
	Total	25		

Test Statistics^b

	PP_polaAsuh_A J - P_PolaAsuh_AJ
Z	-1.667 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.096

KETERANGAN: Ada Perbedaan

5. Asupan Makan Balita

S_ENERGY_AJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat berat	1	4.0	4.0	4.0
	defisit tingkat sedang	4	16.0	16.0	20.0
	defisit tingkat ringan	8	32.0	32.0	52.0
	normal	9	36.0	36.0	88.0
	lebih	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

SS_ENERGI_AJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	defisit tingkat berat	2	8.0	8.0	8.0
	defiit tingkat sedang	2	8.0	8.0	16.0
	defisit tingkat ringan	3	12.0	12.0	28.0
	normal	16	64.0	64.0	92.0
	lebih	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

S_PROTEIN_AJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	7	28.0	28.0	28.0
	lebih	18	72.0	72.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

SS_PROTEIN_AJ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid defisit tingkat sedang	1	4.0	4.0	4.0
normal	8	32.0	32.0	36.0
lebih	16	64.0	64.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Biaya Penelitian

JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN					
No	Material / Uraian	Kuantitas	Satuan Harga	Jumlah	
1	Honorarium				
	Honorarium enumerator	27 responden x 3 kl x 3 lks	243	8.000	1.944.000
	Honorarium pembantu lapangan	2 org x 3 hr x 1 kl	6	80.000	480.000
	Honorarium Pengolah data	1 kl	1	1.540.000	1.540.000
	Sub Total (Rp)				3.964.000
2	Bahan Habis Pakai				
	ATK (Ballpoint, Flipchart, kertas, spidol)	4 kl x 1 pkt	4	150.000	600.000
	Bahan Kontak peserta	30 Resp x 3 lks	90	50.000	4.500.000
	Media (Kartu Gizi)	8 paket	8	446.750	3.574.000
	Konsumsi peserta	50 org x 3 kl x 3 lks	450	35.000	15.750.000
	Sub Total (Rp)				24.424.000
3	Penggandaan				
	Fotokopi (kuesioner pre-post test)	4 Lbr x 50 org x 2 kl x 3 lks	1.200	200	240.000
	Fotokopi materi (pedoman diskusi dan materi)	11 Lbr x 4 kl x 40 eksp	1.760	200	352.000
	Penggandaan modul	80 lbr x 6 modul x 15 eksp	7.200	200	1.440.000
	Fotokopi proposal dan laporan	90 lbr x 6 kl x 10 eksp	5.400	200	1.080.000
	Jilid proposal dan laporan	10 ekspl x 6 kl	60	10.000	600.000
					3.712.000
4	Perjalanan				
	Transport Peserta FGD	35 orang x 1 kl	35	100.000	3.500.000
	Transport pelaksanaan pengumpul data	10 org x 4 kl	40	100.000	4.000.000
	Transport kegiatan penjajakan, perijinan, FGD dan pengumpulan data	2 org x 2 kl	4	100.000	400.000
	Sub Total (Rp)				7.900.000
	Total Anggaran				40.000.000

Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	2018	Tahun 2019											
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
1	Penyusunan proposal	V												
2	Proses perijinan				V									
3	Pembuatan media					V								
4	Pre test (pengukuran BB, TB dan pengetahuan dan sikap ttg pola asuh, asupan makan,)								V					
5	FGD dengan media kartu gizi-pertama								V					
6	FGD dengan media kartu gizi-kedua									V				
7	Pengukuran BB, TB dan asupan makan-bulan kedua									V				
8	FGD dengan media kartu gizi-ketiga										V			
9	Pengukuran BB, TB dan asupan makan-bulan ketiga										V			
10	Post test (pengukuran											V		

	BB, TB, pengetahuan dan sikap ttg pola asuh dan asupan makan													
11	Pengolahan dan Analisis Data											V		
12	Penyusunan Laporan											V	V	

Lampiran 1.

Justifikasi Anggaran Penelitian

No	Material / Uraian	Kuantitas	Satuan Harga	Jumlah
1	Honorarium			
	Honorarium pengumpul data	35 responden x 4 kl	8.000	1.120.000
	Honorarium pembantu lapangan	2 org x 4 kl x 1 hr	80.000	640.000
	Sub Total (Rp)			1.760.000
2	Bahan Habis Pakai			
	ATK (Ballpoint, Flipchart, kertas, spidol)	4 kl x 1 pkt	850.000	3.400.000
	Fotokopi (kuesioner pre-post test)	3 Lbr x 35 Respon x2 kl	200	42.000
	Fotokopi materi (pedoman diskusi dan materi)	11 Lbr x 4 kl x 40 eksp	200	352.000
	Fotokopi proposal dan laporan	90 lbr x 6 kl x 10 eksp	200	1.080.000
	Cetak proposal dan laporan	10 eksp x 6 kl	9.000	540.000
	Cetak buku Food Picture dll	60 eksp	50.000	3.000.000
	Bahan Kontak peserta	35 Resp x 1 Pt	50.000	1.750.000
	Media (Kartu Gizi)	8 paket	400.000	3.200.000
	Konsumsi peserta	50 org x 4 kl	25.000	5.000.000
	Sub Total (Rp)			18.364.000
3	Perjalanan			
	Transport Peserta	35 responden x 4 kl	75.000	10.500.000
	Transport pengumpul data	6 org x 4 kl	100.000	2.400.000
	Transport Pembantu Lapangan	2 org x 4 kl	100.000	800.000
	Transport kegiatan penjajakan, perijinan, FGD dan pengumpulan data	2 org x 6 kl	100.000	1.200.000
	Sub Total (Rp)			14.900.000
4	Sewa ruang pelaksanaan	1 ruang x 4 kl	500.000	2.000.000
	Sub Total (Rp)			2.000.000
	Total Anggaran			37.024.000

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	Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes. NIP. 195608301978122002	Poltekkes Kemenkes Surabaya	Gizi	5 jam/minggu	Merancang konten penelitian, koordinator kegiatan penelitian
2	Nur Hatijah, SKM., M.Kes. 197610052002122002	Poltekkes Kemenkes Surabaya	Gizi	5 jam/minggu	Merancang metode penelitian, laporan dan pertanggungjawaban,

Lampiran 3.

Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

KETUA PENELITIAN

A. Identitas diri

1	Nama Lengkap(dengan gelar)	Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lain	195608301978122000
5	NIDN	4030085601
6	Tempat dan Tanggal lahir	Ponorogo, 30 Agustus 1956
7	E-mail	enysayu@yahoo.co.id
8	Nomor Telpon / HP	81357921086
9	Alamat kantor	Jln Pucang Jajar 56 Surabaya
10	Nomor Telpon / Fax	
11	Mata kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none">1. Pendidikan dan konsultasi gizi dasar2. Pendidikan dan konsultasi gizi lanjut3. Pemantauan Status Gizi4. Dietika dasar5. Dietika lanjut6. Komunikasi7. Etika Profesi8. PBAK

B. Riwayat pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga	

	S-1	S-2	S-3
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)	
Tahun masuk - lulus	1987 - 1989	2001 – 2003	

C. Pengalaman penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Sumber dana	Jumlah dana (dalam Juta Rupiah)
1	2012	Pengaruh pemberian ekstrak ikan gabus terhadap peningkatan kadar albumin darah pada penderita Diabetes Melitus dengan gangren di RS Haji Surabaya	Risbinakes	15
2	2013	Sistem Penyelenggaraan Makanan, tingkat konsumsi dan status Anemi di Asrama jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya	Poltekkes Kemenkes Surabaya	
3	2015	Upaya Peningkatan Kinerja Dosen Berdasarkan Analisis Beban Kinerja Dosen (BKD) di Poltekkes Kemenkes Surabaya	Risbinakes	
4	2014	Kajian Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Jurusan Gizi Angkatan 1 Poltekkes Ekmenkes Surabaya Terhadap Kompetensi Ahli Amdya Gizi	Poltekkes Kemenkes Surabaya	
5	2016	Formula Mix Untuk Peningkatan Status Gizi pada Pasien Gizi Buruk Usia Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya	DIPA Poltekkes Kemenkes Surabaya	30
6	2017	Tepung Mix Bebas Gluten, Tinggi Protein dan Tinggi Kalsium untuk Mempertahankan Kecukupan Asupan Gizi dan menurunkan Asupan Gluten Pada Anak ASD (Autism Spectrum Disorder) di Pusat layanan Autis Sidoarjo	Hibah Bersaing	30
7	2018	Potensi Yoghurt Kalelo sebagai PMT Pencegah Stunting	DIPA Poltekkes Kemenkes Surabaya	5

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
----	----------------------	-------------	-----------------

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Pengaruh Pemberian Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Peningkatan Kadar Albumin Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Gangren Di RS Haji Surabaya	Jurnal Penelitian Kesehatan	Vol.XII Tahun 2014
2	Penata Laksanaan Gizi Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Pedis Dan Thypoid Fever Pasien Rawat Inap Shofa Rumah Sakit Haji Surabaya	Jurnal Gizikes	Volume 1 , Surabaya Juni 2015 . ISSN 2407- 8743
3	Hubungan Asupan Gizi dan Pola Makan Dengan Status Gizi Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2015	Jurnal Gizikes	Volume 1, No.22 Hal 54 – 122 Nopember 2015 ISSN.2407-8743

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	JudulArtiket	Waktu dan Tempat
1	Asuhan Gizi Klinik pada penyakit kanker	Tatalaksana gizi pada penyakit kanker	Surabaya, 22 Juni 2013
2	Saresehan Penderita Diabetes Melitus Rumah Sakit Haji Surabaya	Indeks Glikemik makanan	Surabaya 2012
3	Seminar Nasoinal Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya	Makanan Pendamping Asi Mencegah Generasi Otak Kosong	Surabaya 2015

F. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit

G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Formula Mix untuk Peningkatan Status Gizi pada Pasien Gizi Buruk Usia Dewasa	2017	Buku	086569

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

ANGGOTA PENELITI

A. Identitas diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Nur Hatijah, SKM., M.Kes.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP / NPK	197610052002122002
5	NIDN	4005107601
6	Tempat Lahir/ Tanggal Lahir	Pamekasan / 05 Oktober 1976
7	Alamat Email	nurhatijah@gmail.com
8	No Telepon /HP	0818399630
9	Alamat kantor	Jl. Pucang Jajar Selatan no. 24-B Surabaya
10	No Telp/Fax	031 – 5033028
11	Mata Kuliah yang diampu	1. Epidemiologi Gizi 2. Manajemen 3. Perencanaan Program Gizi 4. Program Intervensi Gizi Masyarakat 5. Sosiologi Antropologi Gizi

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	
Tahun masuk - lulus	1996 – 2000	2005 – 2008	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Sumber dana	Jumlah dana (dalam Juta rupiah)
1	2014	Masalah Kesehatan Pada Lansia	Swadana	-
2	2016	Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi dengan Tingkat Kognitif Anak di Sekolah Dasar YAPITA Surabaya	DIPA Poltekkes Kemenkes Surabaya	5
3	2016	Formula Mix Untuk Peningkatan Status Gizi pada Pasien Gizi Buruk Usia Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya	DIPA Poltekkes Kemenkes Surabaya	30
4	2017	Tepung Mix Bebas Gluten, Tinggi Protein, dan Tinggi Kalsium untuk Mempertahankan Kecukupan Asupan Gizi dan menurunkan asupan gluten pada Anak ASD (<i>Autism Spectrum Disorder</i>) di Pusat Layanan Autis Sidoarjo	DIPA Poltekkes Kemenkes Surabaya	30

No	Tahun	Judul Penelitian	Sumber dana	Jumlah dana (dalam Juta rupiah)
5	2017	Hubungan Kecukupan Energi dan Standar Porsi dengan Status Gizi Lansia di Griya Werdha Kota Surabaya	DIPA Poltekkes Kemenkes Surabaya	5
6	2018	Pengaruh Formulasi Terhadap Jumlah Bakteri Asam Laktat, Total Asam, dan pH Yoghurt Kalelo sebagai Probiotik & PMT pencegah stunting	DIPA Poltekkes Kemenkes Surabaya	5

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
	Masalah Kesehatan Pada Lansia	2- TRIK : Tunas-Tunas Riset Kesehatan	2014
	Pengembangan Bauran Promosi Sebagai Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Poliklinik Spesialis Anak	Jurnal Penelitian Kesehatan Kemenkes Surabaya Vol. XI No. 4 Desember 2013	2013

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

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul artikel ilmiah	Waktu dan Tempat

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit

G. Perolehan HKI Dalam 5 – 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Formula Mix untuk Peningkatan Status Gizi pada Pasien Gizi Buruk Usia Dewasa	2017	Buku	086569

Lampiran 4.

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eny Sayuningsih, SKM., M.Kes.
NIDN : 4030085601
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda ; IV/c
Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul :

“ Media Kartu Gizi Dengan Pendekatan Metode Jigsaw untuk Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah Stunting Di Puskesmas Tembok Dukuh Kota Surabaya”

yang diusulkan dalam skema **Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi** untuk tahun anggaran 2019 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain**. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya.

Mengetahui,
Ka.Unit PPM Poltekkes Surabaya

Surabaya, Maret 2019
Yang menyatakan,

Setiawan, S.KM., M.Kes
M.Kes.
NIP 196304211985031005
195608301978122002

Eny Sayuningsih, SKM.,
NIP

Menyetujui
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya

Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes
NIP 196204291993031002