

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
LAPORAN KELOMPOK BRINGIN  
TAHUN 2023**



Disusun oleh:

Khofifah	412020728012
Loviana Maria Santoso	412020728013
Mitha Airina	412020728016
Nurfarida Rahmawati	412020728020
Rifda Hanifa	412020728026
Safna Khoirunnisaa	412020728027

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK  
PKL GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS BRINGIN  
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

Khofifah	412020728012
Loviana Maria Santoso	412020728013
Mitha Airina	412020728016
Nurfarida Rahmawati	412020728020
Rifda Hanifa	412020728026
Safna Khoirunnisaa	412020728027

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 14 Juni 2023

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

Kartika Pibriyanti, S.K.M M.Gizi  
NIDN. 0704029003

Agus Tri Ariefianto, S.Gz  
NIP. 197708312006041004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Unida Gontor

Kepala Puskesmas Bringin

Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si  
0510017002/150479

dr. Nina Wahyuning Sasi  
NIP. 19720909 200312 2 003

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *rabbil'alam*, segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada Tuhan selain Dia, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat sehingga sampai saat ini kita masih diberi kenikmatan hidup yang damai dan tentram. Atas ridho-Nya juga kita dapat menyusun dan melaksanakan kegiatan ini. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang dengan kepemimpinan dan bimbingannya sehingga membawa manusia dari zaman *jahiliyyah* menuju zaman seperti sekarang ini.

Pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Al-Ustadz Apt. Amal Fadholah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor
2. Ibu dr. Nina Wahyuning Sasi, selaku Kepala Puskesmas Bringin yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
3. Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz.MKM, selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Darussalam Gontor.
4. Bapak Agus Tri Ariefianto, S.Gz.dan Ibu Terang Ayudani, AMG selaku ahli gizi di Puskesmas Bringin yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Bringin.
5. Al-Ustadzah Kartika Pibriyanti, SKM., M.Gizi, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.
6. Kepada teman-teman seperjuangan semester 7, yang telah berjuang bersama selama pelaksanaan PKL Masyarakat ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan ini. Dalam penulisan laporan kegiatan ini tentunya masih terdapat kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan PKL Masyarakat ini. Semoga laporan kegiatan ini

dapat bermanfaat bagi kami semua. Penyusun berharap saran dan masukan demi kebaikan kegiatan ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan.

Ngawi, 14 Juni 2023

Penyusun

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK .....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	1
BAB I. PENDAHULUAN .....	2
A. Latar Belakang .....	2
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat .....	4
1. Bagi Puskesmas .....	4
2. Bagi Masyarakat.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Teori .....	5
1. Stunting .....	5
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep.....	22
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN .....	23
A. Waktu dan Lokasi PKL .....	23
B. Prioritas Masalah.....	23
C. Ruang Lingkup Kegiatan .....	24
D. Jenis Data .....	24
E. Populasi dan Sampel .....	25
F. Alur Pengambilan Data.....	26
G. Analisis dan Pengolahan Data.....	26
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	28
A. Karakteristik Wilayah.....	28
B. Hasil survey.....	28

C. Potensi dan permasalahan desa .....	29
D. Perencanaan Program.....	32
E. Pelaksanaan program intervensi yang telah ditentukan .....	34
F. Monitoring dan Evaluasi .....	34
G. Pembahasan.....	36
1. Edukasi dalam peningkatan pengetahuan.....	36
2. Uji Hedonik atau Uji Kesukaan PMT balita stunting dengan bahan pangan local .....	38
BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN .....	43
1. Bagi Puskesmas .....	44
2. Bagi Masyarakat.....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	45
LAMPIRAN .....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	22
Gambar 3. Data Cakupan Masalah Gizi Puskesmas Bringin.....	29
Gambar 4. Pohon Masalah Stunting.....	32
Gambar 5. tingkat kesukaan warna pada uji kesukaan .....	39
Gambar 6. tingkat kesukaan tekstur pada uji kesukaan .....	39
Gambar 7. tingkat kesukaan Bentuk pada uji kesukaan.....	40
Gambar 8. tingkat kesukaan Rasa pada uji kesukaan .....	40
Gambar 9. tingkat kesukaan Aroma pada uji kesukaan .....	41
Gambar 10. tingkat kesukaan Penampilan pada uji kesukaan .....	41

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Prioritas Masalah.....	23
Tabel 2. Mata Pencaharian Desa Dero dan Mojo.....	24
Tabel 3. Data Pre-Post test Video (Dero).....	35
Tabel 4. Data Pre-Post test Booklet (Mojo).....	35
Tabel 5. Hasil Uji T Tidak Berpasangan Secara Lengkap.....	36
Tabel 6. Hasil Uji T Berpasangan Skor Pengetahuan Media Video.....	36
Tabel 7. Hasil Uji T Berpasangan Skor Pengetahuan Media Booklet.....	37
Tabel 8. Hasil signifikan uji statistik menggunakan uji Kruskal Wallis .....	38
Tabel 9. Nilai Mean Uji Hedonik Sample .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penyuluhan pencegahan stunting dan pemberian PMT hari pertama	48
Lampiran 2. Pemberian PMT Bahan Pangan Lokal.....	49
Lampiran 3. Pengisian Uji Hedonik PMT Bahan Pangan Lokal .....	50
Lampiran 4. Media Edukasi Booklet .....	50
Lampiran 5. Media Video tentang Stunting .....	51
Lampiran 6. PMT Berbahan Pangan Lokal Lele .....	52
Lampiran 7. PMT Berbahan Pangan Lokal Ayam .....	52
Lampiran 8. PMT Berbahan Pangan Lokal Patin .....	52
Lampiran 9. PMT Berbahan Pangan Lokal Telur .....	53
Lampiran 10. Video Demonstrasi Resep PMT.....	53
Lampiran 11. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Lele .....	54
Lampiran 12. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Ayam.....	56
Lampiran 13. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Patin.....	58
Lampiran 14. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Telur.....	60
Lampiran 15. Kuesioner Pre-test dan Post-test Pencegahan Stunting .....	61
Lampiran 16. Uji normalitas pre dan post test kuesioner.....	64
Lampiran 17. Uji T Tidak Berpasangan Media Video dan Booklet.....	64
Lampiran 18. Uji T Berpasangan Untuk Media Video .....	65
Lampiran 19. Uji T Berpasangan Untuk Media Booklet .....	65
Lampiran 20. Uji Hedonik .....	66

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi penduduk biasanya digambarkan oleh masalah gizi yang dialami oleh golongan penduduk yang rawan gizi, terutama anak balita serta ibu hamil dan menyusui. Status gizi masyarakat tidak hanya tergantung pada tersedianya pangan, akan tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Aspek sosial ekonomi, budaya, kebiasaan makan, pemerataan distribusi pangan baik antar daerah, golongan dalam masyarakat, maupun antara anggota keluarga dan sebagainya, akan berpengaruh terhadap status gizi individu maupun masyarakat (Agung, 2016).

Permasalahan gizi di Indonesia masih berdampak sangat serius dan memprihatinkan terhadap kualitas sumber daya manusia. Hal tersebut diawali dengan adanya kasus stunting. Pencegahan stunting juga didukung oleh peran orang tua yang memiliki kontribusi besar terhadap status gizi anak mereka. Orang tua diibaratkan sebagai panutan utama seorang anak yang menjadi tempat mereka bertumbuh dan berkembang secara optimal dengan pemenuhan gizi dan pemberian pola asuh yang baik. Cukup disayangkan orang tua beberapa daerah masih menganggap stunting adalah hal biasa dan belum menjadi kekhawatiran mereka (Turyana, 2023).

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Kemenkes, 2018). Pencegahan stunting menjadi prioritas nasional yang juga harus menjadi prioritas dari setiap tingkat pemerintahan dalam penyusunan rencana dan anggaran pembangunan nasional maupun daerah. Untuk mencapai hasil yang optimal berdasarkan prinsip efisien dan efektif dalam pencegahan stunting, dipandang perlu dilakukan konvergensi dalam program/kegiatan dan sumber pembiayaan pada lokasi desa yang telah

ditetapkan (BKKBN, 2018). Kejadian Stunting meningkatkan risiko kematian anak, berdampak buruk pada perkembangan kognitif dan motorik, meningkatkan risiko kelebihan gizi, meningkatkan penyakit degeneratif pada usia dewasa dan penyakit tidak menular, serta menurunkan produktivitas di dewasa (Wiliyanarti, 2022).

Tingginya angka stunting menjadikannya hal yang perlu diperhatikan, terlebih masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, baik fisik maupun otak. Stunting sendiri akan berdampak dalam penurunan kecerdasan atau kemampuan kognitif anak, meningkatkan morbiditas dan penyakit tidak menular pada periode berikutnya (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 36,8% dan menurun pada tahun 2010 menjadi 35,6%. Pada tahun 2013 prevalensi stunting meningkat menjadi 37,2% dan menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskedas Jatim, 2018). Tahun 2022 berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, bahwa dari tahun 2021 hingga 2022, Indonesia mengalami penurunan angka stunting sebanyak 2,8%. Capaian tersebut sesuai dengan target yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu sekitar 2,7%. Hasil prevalensi balita Stunting pada SSGI 2022 mencapai 21,6%. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya. Sedangkan Jawa Timur menempati urutan ke 25 dengan angka balita stunting sebesar 19,2%. Kabupaten Ngawi memiliki prevalensi stunting sebesar 28,5%. Wilayah Ngawi menempati wilayah keempat prevalensi stunting tertinggi di Jawa Timur 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data bulan timbang Puskesmas Bringin pada tahun 2022 persentase balita underweight (Balita Gizi Kurang (BB/U)) sebesar 12,70% sedangkan target RPJMN sebesar 15%, untuk balita stunting (TB/U) sebesar 11,79% dan target RPJMN sebesar 18,8%, sedangkan persentase balita wasting sebesar 8,0% dan target RPJMN sebesar 8,8%. Oleh karena itu kami mengambil permasalahan gizi stunting sebagai perencanaan program intervensi kami dengan bentuk pemberian edukasi berupa video

dan booklet serta pemberian PMT berbahan pangan lokal sebagai salah satu upaya pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Bringin.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diambil ialah “Bagaimana pengaruh pemberian edukasi menggunakan media video dan booklet terhadap pengetahuan ibu balita di Puskesmas Bringin, Ngawi, Jawa Timur?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswi dapat merencanakan dan melaksanakan program gizi berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bringin, Ngawi, Jawa Timur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mahasiswi dapat melakukan analisis masalah gizi di Puskesmas Bringin.
- b) Mahasiswi dapat menentukan prioritas masalah gizi di Puskesmas Bringin.
- c) Mahasiswi dapat melaksanakan program intervensi gizi di Puskesmas Bringin.
- d) Mahasiswi dapat melaksanakan monitoring evaluasi gizi di Puskesmas Bringin.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Puskesmas**

Memberikan masukan kepada pihak puskesmas khususnya pelaksana program gizi media edukasi yang efektif dalam peningkatan pengetahuan responden/ ibu balita stunting.

### **2. Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman melalui media edukasi agar dapat melakukan pencegahan dan menanggulangi terjadinya stunting.

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Teori

#### 1. Stunting

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk. Infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (World Health Organization 2015). Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsung nya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan. (Rosha et al, 2020).

Masalah stunting merupakan permasalahan gizi yang dihadapi negara negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Masyarakat belum menyadari stunting sebagai suatu masalah di bandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya (Rosha et al 2020).

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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Intervensi efektif dibutuhkan untuk mengurangi stunting, defisien mikronutrien, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan mengurangi (semua kematian anak) sekitar seperempat dalam jangka pendek. Intervensi yang sebagai *window of opportunity* untuk intervensi terhadap stunting. Intervensi stunting dilakukan pada setiap

siklus kehidupan sehingga efek intergenerasi dapat dihindari (Remans, 2011).

## **2. Asupan Gizi**

Asupan gizi merupakan jumlah zat gizi yang masuk melalui konsumsi makanan sehari-hari untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari. Fungsi umum dari zat gizi antara lain

- a. Sebagai sumber penghasilan energi dan tenaga
- b. Menyumbang pertumbuhan badan
- c. Memelihara jaringan tubuh
- d. Mengatur metabolisme, keseimbangan air dan mineral dan asam – basa dalam cairan tubuh
- e. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit sebagai antibody dan antibiotic

Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun, memelihara jaringan serta mengatur proses jaringan. Gizi merupakan bagian penting yang dibutuhkan oleh tubuh guna perkembangan dan pertumbuhan dalam bentuk dan untuk memperoleh energi agar manusia dapat melaksanakan kegiatan fisik sehari-hari (Almatsier, 2013).

Zat gizi makro merupakan komponen terbesar dari susunan diet serta berfungsi menyuplai energi dan zat gizi esensial yang berguna untuk keperluan pertumbuhan sel atau jaringan, fungsi pemeliharaan maupun aktivitas tubuh, makro nutrient terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein. Status gizi adalah suatu keadaan atau kondisi yang menunjukkan kondisi tubuh seseorang berdasarkan asupan makanan yang dikonsumsi memenuhi zat gizi atau tidak. Seseorang yang mempunyai status gizi optimal adalah kondisi seseorang dimana antara asupan zat gizi di dalam tubuhnya dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya seimbang. Seseorang yang mengaku kekurangan gizi atau kelebihan gizi disebut malnutrisi (Hardiansyah & Supariasa 2016).

Konsumsi makanan adalah semua makanan dan minuman yang dimakan dan minuman (masuk ke dalam tubuh) seseorang dalam jangka

waktu 24 jam. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia, kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu dengan yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh (Baliwati, 2018).

### **3. Infeksi**

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba pathogen dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu faktor penyebab penyakit (agen) faktor manusia atau penjamu dan faktor lingkungan. Infeksi adalah peristiwa masuk dan penggandaan mikroorganisme di dalam tubuh pejamu. Dari beberapa pengertian tentang infeksi tersebut, dapat disimpulkan bahwa infeksi dapat disimpulkan bahwa infeksi adalah suatu keadaan masuknya suatu mikroba pathogen atau mikroorganisme ke dalam tubuh yang dapat berkembang serta menyebabkan kesakitan atau bahkan kematian (International Encyclopedia of public health, 2016).

Data WHO menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian khususnya balita disebabkan oleh penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, campak dan malaria) dan salah satunya adalah malnutrisi. Menurut UNICEF penyakit infeksi merupakan penyebab kematian utama (WHO, 2022).

Sebagai agen penyebab penyakit, mikroba pathogen memiliki sifat sifat khusus yang sangat berbeda dengan agen penyebab penyakit lainnya sebagai makhluk hidup, mikroba pathogen memiliki ciri ciri kehidupan yaitu:

- a. Mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan cara berkembang bika
- b. Memerlukan tempat tinggal yang cocok bagi kelangsungan hidupnya
- c. Bergerak dan berpindah tempat

Infeksi terjadi jika mikroorganisme menyebar dari satu reservoir infeksi ke penjamu yang rentan. Reservoir infeksi adalah tempat

organisme dapat bertahan hidup dan berkembang baik dan dapat berupa individu itu sendiri (infeksi terhadap diri sendiri) atau dari individu lainnya (infeksi silang). Pengobatan infeksi dapat dilakukan dengan pemberian anti mikroba antara lain anti bakteri, antibiotik, anti jamur, antivirus, dan antiprotozoal. Antibiotic merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

#### **4. Pola makan**

Pola makan adalah suatu usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI 2018)

Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologi, psikologis, budaya dan sosial (Sulistyoningsih, 2011).

Secara umum pola makan memiliki 3 komponen yang terdiri dari jenis frekuensi dan jumlah makanan.

##### **a. Jenis makanan**

Jenis makanan adalah sejenis makanan pokok yang dinamakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi umbian dan tepung (Suhardjo 2018).

##### **b. Frekuensi makanan**

Frekuensi makanan adalah beberapa kali makanan dalam sehari meliputi makan pagi makan siang dan makan malam dan juga selingan. Frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, siang dan makan malam (Depkes RI 2018).



c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy 2018).

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi tempat tinggal seperti yang disebutkan (Sulistyoningsih, 2017).

Pola makan seimbang adalah suatu pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air, dan keanekaragaman makanan. Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah yang dikonsumsi seimbang dengan mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat pengatur (Sulistyoningsih, 2011).

## **5. Pola Asuh**

Secara epistemologi kata “pola” diartikan sebagai kerja dan kata “asuh” berarti menjaga, merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih anak yang berorientasi menuju kemandirian. Secara terminology pola asuh orang tua adalah terbaik yang ditempuh oleh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari tanggung jawab kepada anak (Arjoni, 2017)

Pola asuh adalah pengasuhan orang tua terhadap anak, yaitu bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan sampai dengan membentuk perilaku anak sesuai dengan norma dan nilai yang terbaik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat. (Fitriyani, 2015)

Pola asuh adalah cara atau metode pengasuhan yang digunakan oleh orang tua agar anak-anaknya dapat tumbuh menjadi individu-individu yang dewasa secara sosial. Dan ada juga berpendapat pola asuh adalah suatu gaya mendidik yang dilakukan oleh orangtua untuk membimbing dan mendidik anak-anaknya dalam proses interaksi yang bertujuan memperoleh suatu perilaku yang diinginkan (Gunarso 2017).

Di dalam masyarakat sendiri pola asuh lebih dipahami bagaimana orang tua mendidik anak mulai dari kebutuhan dasar mereka sampai kebutuhan fisik dan psikis anak, termasuk kebutuhan kasih sayang. Salah satu gaya yang di pakai orang tua dalam mengasuh anak nantinya akan turut menentukan perilaku anak anaknya kelak.

## **6. Pengetahuan**

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami dan sebagainya) (Mubarak, 2019). Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang telah melalui pasca indra manusia yaitu indera penglihat, pendengaran penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2018).

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

### **a. Faktor internal**

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani.

### **b. Faktor eksternal**

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok maupun masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan kondusif (Notoadmojo, 2019). Dengan adanya pendidikan dapat berpengaruh kesehatan. Maka individu kelompok maupun masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis

pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan (Karim, 2019).

## **7. Pendidikan**

Menurut Melmambessy Moses pendidikan adalah proses pengalihan pengetahuan secara sistematis dari seseorang kepada orang lain sesuai standar yang telah ditetapkan oleh para ahli. Dengan adanya transfer pengetahuan tersebut diharapkan dapat merubah sikap tingkah laku, kedewasaan berpikir dan kedewasaan kepribadian ke dalam pendidikan formal dan pendidikan informal (Melmambessy Moses, 2019).

Kemudian, menurut Sugihartono, pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana yang dilakukan oleh pendidik untuk mengubah tingkah laku manusia, baik secara individu maupun kelompok untuk mendewasakan manusia tersebut melalui proses pengajaran dan pelatihan (Sugiharto, 2018).

Menurut Teguh Triwiyanto, pendidikan adalah usaha menarik sesuatu di dalam manusia sebagai upaya memberikan pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal, dan informal di sekolah, dan luar sekolah, yang berlangsung

seumur hidup yang bertujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu agar di kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Teguh Triwiyanto, 2019).

Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa pada dasarnya pendidikan merupakan proses pengalihan pengetahuan secara sadar dan terencana untuk mengubah tingkah laku manusia dan mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dalam bentuk pendidikan formal, nonformal, dan informal. Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting dan tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Maju mundurnya suatu bangsa akan ditentukan oleh maju mundurnya pendidikan dari suatu bangsa tersebut (Teguh Triwiyanto, 2019).

Pendidikan sebagai sebuah usaha sadar tentunya memerlukan tujuan yang dirumuskan. Karena tanpa tujuan, maka pelaksanaan pendidikan akan kehilangan arah. Tujuan pendidikan dijadikan sebagai sebuah pedoman bagaimanakah proses pendidikan seharusnya dilaksanakan, dan hasil apa yang diharapkan dalam proses pendidikan (Teguh Triwijayanto, 2019).

Pendidikan lebih dari sekedar pengajaran, karena dalam kenyataannya pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa atau negara membina dan mengembangkan kesadaran diri diantara individu-individu, dengan kesadaran tersebut suatu bangsa atau negara dapat mewariskan kekayaan budaya atau pemikiran kepada generasi berikutnya. Sehingga menjadi inspirasi bagi mereka di setiap aspek kehidupan (Hasbullah, 2017).

## **8. Ekonomi**

Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam suatu perekonomian. Kemajuan suatu perekonomian ditentukan oleh besarnya pertumbuhan yang ditunjukkan oleh perubahan output nasional. Adanya perubahan output dalam perekonomian merupakan analisis ekonomi jangka pendek (Rahardjo, 2019).

Semakin tinggi investasi maka semakin baik perekonomian, investasi tidak hanya memiliki pengaruh terhadap permintaan agregat tetapi juga terhadap penawaran agregat 15 melalui pengaruhnya terhadap kapasitas produksi. Dalam perspektif yang lebih panjang investasi menambah stok capital (Rahardjo, 2019).

Pertumbuhan ekonomi adalah proses kenaikan output perkapita dalam jangka panjang. Tekanannya pada tiga aspek, yaitu: proses, output perkapita dan jangka panjang. Pertumbuhan ekonomi adalah suatu proses, bukan suatu gambaran ekonomi pada suatu saat. Disini kita melihat aspek dinamis dari suatu perekonomian, yaitu bagaimana suatu perekonomian berkembang atau berubah dari waktu ke waktu. Tekanannya ada pada perubahan atau perkembangan itu sendiri (Rahardjo, 2019).

Perkembangan ekonomi mengandung arti yang lebih luas serta mencakup perubahan pada susunan ekonomi masyarakat secara menyeluruh. Pembangunan ekonomi pada umumnya didefinisikan sebagai suatu proses yang menyebabkan kenaikan pendapatan riil perkapita penduduk suatu negara dalam jangka panjang yang disertai oleh perbaikan sistem kelembagaan (Rahardjo, 2019).

Pembangunan ekonomi merupakan suatu proses yang berarti perubahan yang terjadi terus menerus, usaha untuk menaikkan pendapatan perkapita, kenaikan pendapatan perkapita harus terus berlangsung dalam jangka panjang dan yang terakhir perbaikan sistem kelembagaan di segala bidang (misalnya ekonomi, politik, hukum, sosial, dan budaya). Sistem ini bisa ditinjau dari dua aspek yaitu: aspek perbaikan dibidang organisasi (institusi) dan perbaikan dibidang regulasi baik legal formal maupun informal (Rahardjo, 2019).

## **9. Status Kesehatan**

Menurut WHO Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dan kelemahan (Kodim, 2018). Status kesehatan merupakan keadaan kesehatan seseorang dalam rentang sehat-sakit, apabila status kesehatan kita bergerak ke arah kematian maka kita berada dalam rentang sakit (Illness),

dan apabila status kesehatan kita bergerak ke arah sehat maka kita berada dalam rentang sehat (Wellness 12 Jadi, status kesehatan selalu bersifat dinamis dan berubah setiap saat (Mulva, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan Teori yang menjelaskan tentang status kesehatan adalah teori dari Hendrik L. Blum, dalam konsepnya menjelaskan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, yaitu perilaku lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Hereditas Fitriani, 2018).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku dikategorikan dengan perilaku baik dan perilaku tidak baik, perilaku manusia itu mencakup berjalan, berbicara, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Fitriani, 2018).

Dilihat dari 15 respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup (covert behavior). Perilaku seseorang merespon rangsangan dan respon tersebut tidak tampak secara langsung oleh orang lain. Contoh perilaku tertutup seperti perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima rangsangan tersebut.
- b. Perilaku terbuka (overt behavior). Perilaku seseorang yang merespon rangsangan dan respon tersebut berupa tindakan yang nyata, yang dapat dilihat oleh orang lain. Contoh perilaku terbuka seperti tersenyum, berbicara, menengok yang terjadi pada orang yang menerima rangsangan tersebut (Fitriani, 2018).

Menurut Nugraheni (2016) perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sehat dan penyakit, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan yang menunjukkan pada aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang merasa sehat, untuk tujuan mencegah sakit atau mendeteksi penyakit tanpa menyadari gejala apapun yang dirasakan. Aktivitas-aktivitas lain dapat

meliputi latihan pada gerak tubuh, checkup gizi, mendapat vaksinasi terhadap penyakit (Eunike R, 2017).

## **10. Higiene Sanitasi**

Pengertian dari higiene adalah usaha untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan manusia agar tidak terjadi gangguan kesehatan (Pura Widjaja, 2011).

Pengertian sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitikberatkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu yaitu mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat atau konsumen. Sanitasi makanan ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian makanan, mencegah konsumen dari penyakit, dan mencegah penjualan makanan yang merugikan pembeli (Prabu, 2019).

Higiene sanitasi makanan dan minuman adalah upaya untuk mengendalikan faktor tempat, peralatan, orang dan makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan keracunan makanan (Sari Nurmala, 2017). Pengelolaan makanan pada jasa boga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan mulai dari pemilihan bahan makanan sampai dengan penyajian makanan.

Keadaan higiene sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan kepada konsumen. Hal ini jelas berpengaruh juga terhadap tingkat kesehatan konsumen yang mengkonsumsi makanan tersebut. Jika higiene sanitasi makanannya buruk maka dapat mengakibatkan timbulnya masalah- masalah kesehatan seperti food borne disease dan kasus keracunan makanan. Salah satu penyakit yang diakibatkan oleh makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah penyakit diare (Yulia, 2016).

Sanitasi adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan

kelangsungan hidup atau upaya menjaga pemeliharaan makanan, tempat kerja atau bebas pencemaran yang diakibatkan oleh bakteri, serangga, atau binatang lainnya (Hermawan, 2019). Tujuan dari sanitasi yaitu menciptakan atau pemeliharaan kondisi yang mampu mencegah terjadinya kontaminasi makanan atau terjadinya penyakit yang disebabkan oleh makanan dan usaha kongkret dalam mewujudkan kondisi higienis (Widyati, 2019).

Higiene dan sanitasi memiliki tujuan untuk mencegah timbulnya penyakit dan keracunan serta gangguan kesehatan lainnya yang diakibatkan dari adanya interaksi faktor-faktor lingkungan hidup manusia (Rahmadhani dan Sumarmi, 2017). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran Menteri Kesehatan Republik Indonesia bahwa rumah makan dan restoran dalam menjalankan usahanya harus memenuhi persyaratan higiene sanitasi.

Lokasi tempat pengelolaan makanan yang berhubungan langsung dengan kondisi luar sehingga memiliki kemungkinan sangat besar terjadi pencemaran akibat debu, asap, serangga, dan tikus. Komponen lain yang belum memenuhi persyaratan adalah pembagian ruang yang tidak sesuai, dinding masih banyak yang terlihat kotor, langit-langit depot yang berlubang, ventilasi minim, pencahayaan kurang serta masih ditemukan tanda-tanda keberadaan tikus. Masih ditemukannya tanda-tanda keberadaan rodent (hewan pengerat) dan vektor dapat menyebabkan perkembangbiakan yang menjadi sumber penularan penyakit (Dakwani, 2019).

Fasilitas sanitasi adalah sarana fisik bangunan dan perlengkapannya digunakan untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat merugikan kesehatan manusia antara lain sarana air bersih, jamban, peturasan, saluran limbah, tempat cuci tangan, bak sampah, kamar mandi, lemari pakaian kerja (locker), peralatan pencegahan terhadap lalat, tikus dan hewan lainnya serta peralatan kebersihan (Kemenkes, 2018).



## 11. Lingkungan

Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut. Lingkungan di Indonesia sering juga disebut "lingkungan hidup". Misalnya dalam Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Julina, 2018).

Definisi Lingkungan Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia, dan perilakunya, yang memengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain dan dapat mempengaruhi hidupnya (Siahaan, N.H.T, 2019).

Lingkungan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berada di luar diri manusia yang berhubungan dengan kehidupan manusia. Menurut (Effendi et al., 2018), menyatakan bahwa lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang mempengaruhi kelangsungan hidupnya, kesejahteraannya dengan makhluk hidup lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada abad ke-21 ini merupakan era restorasi lingkungan yang didasari oleh cinta pada bumi dan segenap kehidupan di dalamnya. Gencarnya pembangunan berbasis industri di segala sektor telah menggantikan lahan yang seharusnya digunakan untuk kepentingan dan kelestarian lingkungan (Ramdhani, 2016).

Pengertian lingkungan hidup bisa dikatakan sebagai segala sesuatu yang ada di sekitar manusia atau makhluk hidup yang memiliki hubungan timbal balik dan kompleks serta saling mempengaruhi antara satu komponen dengan komponen lainnya. Pengertian lingkungan hidup yang lebih mendalam menurut UU No 32 Tahun 2009 adalah kesatuan ruang dengan semua benda atau kesatuan makhluk hidup termasuk di dalamnya ada manusia dan segala tingkah lakunya demi melangsungkan perikehidupan dan kesejahteraan manusia maupun makhluk hidup lainnya yang ada di sekitarnya (Siahaan, 2019).

Masalah lingkungan hidup merupakan masalah alami, yang merupakan peristiwa-peristiwa yang terjadi sebagai bagian dari proses natural. Akan tetapi, saat ini masalah lingkungan tidak lagi dapat dikatakan sebagai masalah yang terjadi secara alami, karena manusia juga menjadi faktor penyebab yang sangat signifikan terhadap kerusakan lingkungan (Herlina, 2015). Awatara, (2017), menyatakan bahwa kerusakan lingkungan yang terjadi saat ini bersumber dari kesalahan perilaku manusia terhadap pandang dan kesalahan eksplorasi sumber daya alam. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Sudarmadi et al., (2018), bahwa salah satu penyebab kerusakan lingkungan karena didominasi oleh kurangnya kesadaran masyarakat dalam pengelolaan lingkungan. Masalah lingkungan hidup yang terjadi dapat dikatakan sebagai masalah moral, yang berhubungan dengan perilaku manusia yang menentukan baik buruknya kondisi suatu lingkungan (Palupi, 2017).

## **12. Ketersediaan Pangan**

Pangan ialah semua yang berasal dari sumber daya hayati dan juga air, baik itu diolah maupun tidak diolah sehingga makanan dan minuman tersebut dapat dikonsumsi bagi kehidupan manusia, termasuk bahan pangan dan bahan baku lainnya yang dapat digunakan pada proses penyiapan, pembuatan dan pengolahan makanan dan minuman UU RI No. 18 tahun 2012 tentang pangan. Dari uraian diatas pangan dapat diartikan sebagai kebutuhan pokok bagi setiap manusia dalam memenuhi kelangsungan hidup. Pangan yang dikonsumsi harus pangan yang aman, bermutu dan bergizi. Pangan yang aman memberikan dampak yang baik bagi kesehatan, bermutu artinya pangan yang dikonsumsi mempunyai kandungan gizi yang bermanfaat bagi tubuh manusia, sedangkan pangan yang bergizi adalah pangan tersebut bermanfaat bagi pertumbuhan manusia dan kesehatan manusia.

Rawan pangan memiliki definisi dimana daerah, masyarakat atau rumah tangga tidak bisa mencukupi kebutuhan pangan nya dalam memenuhi kebutuhan fisiologis pertumbuhan serta kesehatan. Menurut Sumarni (2019) bahwa pengertian rawan pangan (food insecurity) ialah

kondisi dimana masyarakat tidak dapat mengakses serta memenuhi kebutuhan pangan nya hingga mengakibatkan turunnya kualitas hidup masyarakat.

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, perikanan, peternakan, perairan dan air baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan pangan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapannya, pengolahan dan pembuatan makanan atau minuman (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012).

Pangan merupakan kebutuhan paling esensial bagi manusia untuk mempertahankan hidup dan kehidupan. Pangan sebagai sumber zat gizi (Karbohidrat, lemak, protein, vitamin mineral dan air) menjadi landasan utama manusia untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Janin dalam kandungan bayi, balita, anak, remaja, dewasa maupun usia lanjut membutuhkan makanan yang sesuai dengan syarat gizi untuk mempertahankan hidup, tumbuh dan berkembang serta mencapai prestasi kerja. Jumlah macam makanan dan jenis serta kebanyakan bahan pangan dalam pola makanan di suatu negara atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam ditempat tersebut jangka waktu yang panjang. Disamping itu kelangkaan pangan dan kebiasaan bekerja dari keluarga, berpengaruh pula terhadap pola makanan (Harper 2018).

### **13. Daya beli bahan pangan**

Komoditas pangan adalah komoditas andalan yang memiliki strategis untuk dikembangkan di suatu wilayah. Posisi strategis ini didasarkan pada pertimbangan teknis (Kondisi tanah dan iklim). Social ekonomi dan kelembagaan (Handewi Rachman 2018).

Penentuan ini penting dengan pertimbangan bahwa ketersediaan dan kapabilitas sumberdaya (alam, modal dan manusia) untuk menghasilkan dan memasarkan semua komoditas yang dapat diproduksi di suatu wilayah secara simultan relative terbebas. Disisi lain pada era pasar bebas saat ini

baik ditingkat pasar local, nasional maupun global hanya komoditas yang diusahakan secara efisien dari sisi teknologi dan social ekonomi serta mempunyai keunggulan komparatif yang mampu bersaing secara berkelanjutan dengan komoditas yang dari wilayah lain.

Pangan meliputi produk sereal, karena porsi utama dari kebutuhan kalori harian berasal dari sumber pangan karbohidrat, yaitu sekitar separuh dari kebutuhan energi per orang per hari. Makan yang digunakan dalam analisis kecukupan pangan yaitu karbohidrat yang bersumber dari produksi pangan pokok sereal yaitu padi, jagung, dan umbi umbian yang digunakan untuk memenuhi tingkat kecukupan pangan pada tingkat provinsi ataupun kabupaten (Peta Ketahanan Pangan Gorontalo, 2019).

Pangan merupakan kebutuhan yang paling dasar yang harus dimiliki oleh setiap manusia. Oleh karena itu, terpenuhinya pangan merupakan suatu hak asasi manusia yang paling dasar dimana pemenuhannya merupakan tanggung jawab pemerintah kepada rakyat (Hariyadi, 2019).

#### **14. Kemiskinan**

Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan. Kemampuan pendapatan yang rendah ini juga akan berdampak berkurangnya kemampuan untuk memenuhi standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan standar pendidikan. Kondisi masyarakat yang disebut miskin dapat diketahui berdasarkan kemampuan pendapatan dalam memenuhi standar hidup (Nugroho, 2019)

Pada prinsipnya, standar hidup di suatu masyarakat tidak sekedar tercukupi nya kebutuhan pangan, tetapi juga tercukupi nya kebutuhan akan kesehatan maupun pendidikan. Tempat tinggal ataupun pemukiman yang layak merupakan salah satu dari standar hidup atau standar kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Berdasarkan kondisi ini, suatu masyarakat disebut miskin apabila memiliki pendapatan jauh lebih rendah dari rata-rata

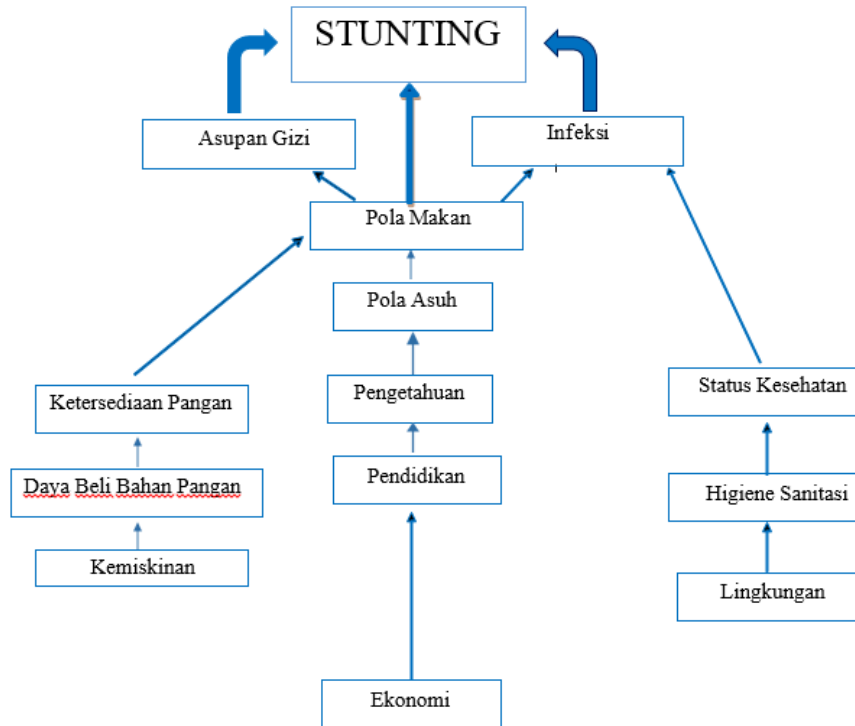
pendapatan sehingga tidak banyak memiliki kesempatan untuk menyahterakan dirinya (Suryawati, 2018)

Definisi mengenai kemiskinan dibentuk berdasarkan identifikasi dan pengukuran terhadap sekelompok masyarakat/golongan miskin (Nugroho, 2019). Pada umumnya, setiap negara termasuk Indonesia memiliki sendiri definisi seseorang atau suatu masyarakat dikategorikan miskin. Hal ini dikarenakan kondisi yang disebut miskin bersifat relatif untuk setiap negara misalnya kondisi perekonomian, standar kesejahteraan, dan kondisi sosial. Setiap definisi ditentukan menurut kriteria atau ukuran-ukuran berdasarkan kondisi tertentu, yaitu pendapatan rata-rata, daya beli atau kemampuan konsumsi rata-rata, status kependidikan, dan kondisi kesehatan. Secara umum, kemiskinan diartikan sebagai kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok sehingga kurang mampu untuk 23 menjamin kelangsungan hidup (Suryawati 2018)

Kemampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan pokok berdasarkan standar harga tertentu adalah rendah sehingga kurang menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup pada umumnya. Berdasarkan pengertian ini, maka kemiskinan secara umum didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya yang dapat menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup. (Suryawati 2018)

Kemampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan pokok berdasarkan standar harga tertentu adalah rendah sehingga kurang menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup pada umumnya. Berdasarkan pengertian ini, maka kemiskinan secara umum didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya yang dapat menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup. (Suryawati 2018). Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat.

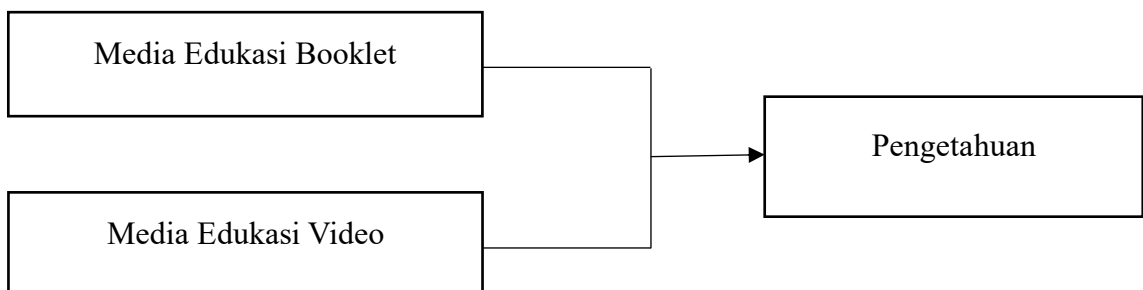
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (KEMENKES RI, 2022)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### BAB III. METODEOLOGI PENELITIAN

#### A. Waktu dan Lokasi PKL

Praktek kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan pada tanggal 15 Mei sampai 10 Juni 2023. Kegiatan ini bertempat di UPT Puskesmas Bringin yang terletak di Jalan Raya Sidokerto – Bringin No.02 Krompol, Bringin, Kabupaten Ngawi.

#### B. Prioritas Masalah

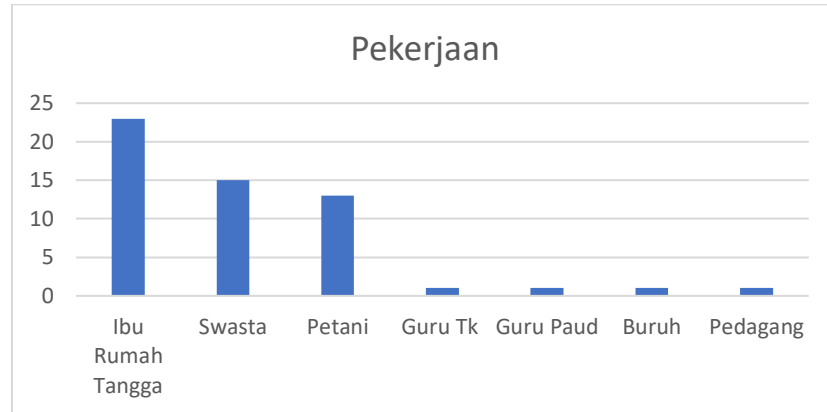
Penentuan Prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), yang merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan Teknik scoring. Dengan skor 1-5, dimana nilai 1 = tidak penting, nilai 2 =; kurang penting, nilai 3 = biasa saja, nilai 4 =; penting dan nilai 5 = sangat penting (Sary et al, 2022).

Tabel 1. Prioritas Masalah

<b>Permasalahan Gizi</b>	<b>U</b>	<b>S</b>	<b>G</b>	<b>T</b>
Stunting	5	5	4	<b>14</b>
Gizi Kurang	4	5	3	<b>12</b>
Balita Kurus	3	4	4	<b>11</b>

Pada tabel diatas menjelaskan bahwa di dapatkan hasil metode USG masalah gizi yang akan dijadikan prioritas masalah adalah stunting dengan total skor 14. Dari segi urgency stunting memiliki jumlah balita yang cukup banyak sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5, dari segi seriousness stunting akan memiliki dampak buruk bagi pertumbuhan balita dalam jangka pendek dan jangka panjang sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5, dan dari segi growth stunting memiliki risiko peningkatan prevalensi yang tinggi jika tidak segera di intervensi sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 4.

Tabel 2. Mata Pencaharian Desa Dero dan Mojo



Pada tabel diatas menjelaskan bahwa mayoritas kesibukan warga di Desa Dero dan Mojo adalah sebagai ibu rumah tangga.

### C. Ruang Lingkup Kegiatan

Pada kegiatan masyarakat di Kecamatan Bringin ini mengambil dua sasaran yaitu ibu balita dan balita. Intervensi yang diberikan untuk ibu balita di Desa Dero dan Desa Mojo berupa edukasi dengan dua media yaitu video dan booklet yang menjelaskan tentang peningkatan pencegahan stunting dan gizi buruk. Untuk intervensi yang diberikan pada balita berupa pemberian makanan tambahan dan kuesioner uji hedonic. Ibu balita membantu dalam pengisian kuesioner uji hedonic. Hal ini guna untuk mengetahui pemahaman ibu balita terkait pencegahan stunting dan gizi buruk serta pemanfaatan bahan pangan local yang lebih disukai oleh balita dalam pemberian makanan tambahan untuk mencukupi zat gizi balita.

### D. Jenis Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu dengan membagikan *pre* dan *posttest* serta kuesioner uji hedonic kepada responden secara langsung tanpa melalui perantara. Responden diminta untuk mengisi *pre* dan *posttest* serta kuesioner uji hedonic yang diberikan. Sedangkan, data sekunder diambil dari data Profil kesehatan puskesmas Bringin 2022, yaitu cakupan masalah gizi di puskesmas Bringin.



## E. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua nilai, baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas. Adapun arti populasi menurut Arikunto dalam buku *Populasi Sampel Variabel* ialah keseluruhan objek penelitian. Dapat disimpulkan bahwa definisi populasi sendiri ialah orang yang menjadi subjek penelitian atau orang yang karakteristiknya hendak diteliti (Eddy Roflin, 2021). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu balita dan balita usia 1-4 tahun dengan kategori stunting.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah salah satu jenis dari non probability sampling yaitu accidental sampling. Menurut Bagus (2020) accidental sampling memilih anggota sampel dari populasi berdasarkan kejadian tertentu tak terduga/sesaat. Teknik pengambilan sampel ini dipilih guna untuk memudahkan penelitian serta pelaksanaan intervensi program kegiatan. Sedangkan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebesar 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok media edukasi. Media edukasi video untuk 15 orang ibu balita di Desa Dero serta kuesioner uji hedonic dalam pemberian makanan tambahan. Untuk media edukasi booklet 15 orang ibu balita di Desa Mojo.

Jika perhitungan sampel yang diambil berdasarkan rumus slovin dengan perhitungan sebagai berikut:

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

Dengan keterangan:

$n$  adalah jumlah sampel yang dicari

$N$  adalah jumlah populasi

$e$  adalah margin error yang toleransi (5%)

Populasi balita stunting di Kecamatan Bringin adalah sebesar 100, maka hasil uji sampel yang didapat adalah:

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

$$n = \frac{100}{1 + 100 \times 0,05^2} \quad n = 80$$

Dari hasil perhitungan sampel menggunakan rumus slovin, maka jumlah sampel yang didapat adalah 80 orang atau sampel. Namun, dikarenakan beberapa sasaran tiap desa tidak dapat dijangkau tempat tinggalnya maka sampel yang diambil adalah 30 orang dari dua Desa terdekat yaitu Desa Dero dan Desa Mojo dengan masing-masing Desa terdapat 15 orang.

#### **F. Alur Pengambilan Data**

Penelitian dimulai dengan analisis data, kemudian perizinan program kegiatan dengan perangkat Desa Dero dan Mojo. Pengambilan data didapat dari kuesioner yang meliputi identitas diri, data antropometri (TB dan BB) balita, pemberian makanan tambahan berbahan pangan local, serta tingkat pengetahuan yang diukur dengan *pre* dan *post*-test sebanyak 15 soal kepada dua kelompok ibu balita serta kuesioner uji hedonic untuk satu kelompok ibu balita. Kelompok pertama pelaksana kegiatan di Balai Desa Dero mengadakan perkumpulan ibu balita stunting dan gizi buruk menggunakan media edukasi video penyuluhan selama 6 menit. Sebelum dan setelah penyuluhan responden diberikan *pre* dan *post*-test. Dilanjutkan dengan pemberian kuesioner uji hedonic dalam pemberian makanan tambahan untuk balita. Kelompok kedua pelaksanaan kegiatan ketika posyandu di Desa Mojo menggunakan media edukasi booklet serta penyuluhan selama 10 menit. Setelah penyuluhan responden diberikan *post*-test.

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data cakupan permasalahan gizi di Kecamatan Bringin dengan presentase 11,79%. Setelah data terkumpul, akan dilakukan pengujian data yang diperoleh menggunakan uji statistic.

#### **G. Analisis dan Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul dari hasil kuesioner pada saat penyuluhan akan dilakukan pengolahan secara manual. Tahap pengolahan data terdiri dari:

- a) Editing

Yang dimaksud editing ialah membersihkan dan mempersiapkan data-data yang telah dikumpulkan dari kelengkapan jawaban, kejelasan kesesuaian dan relevansi nya.

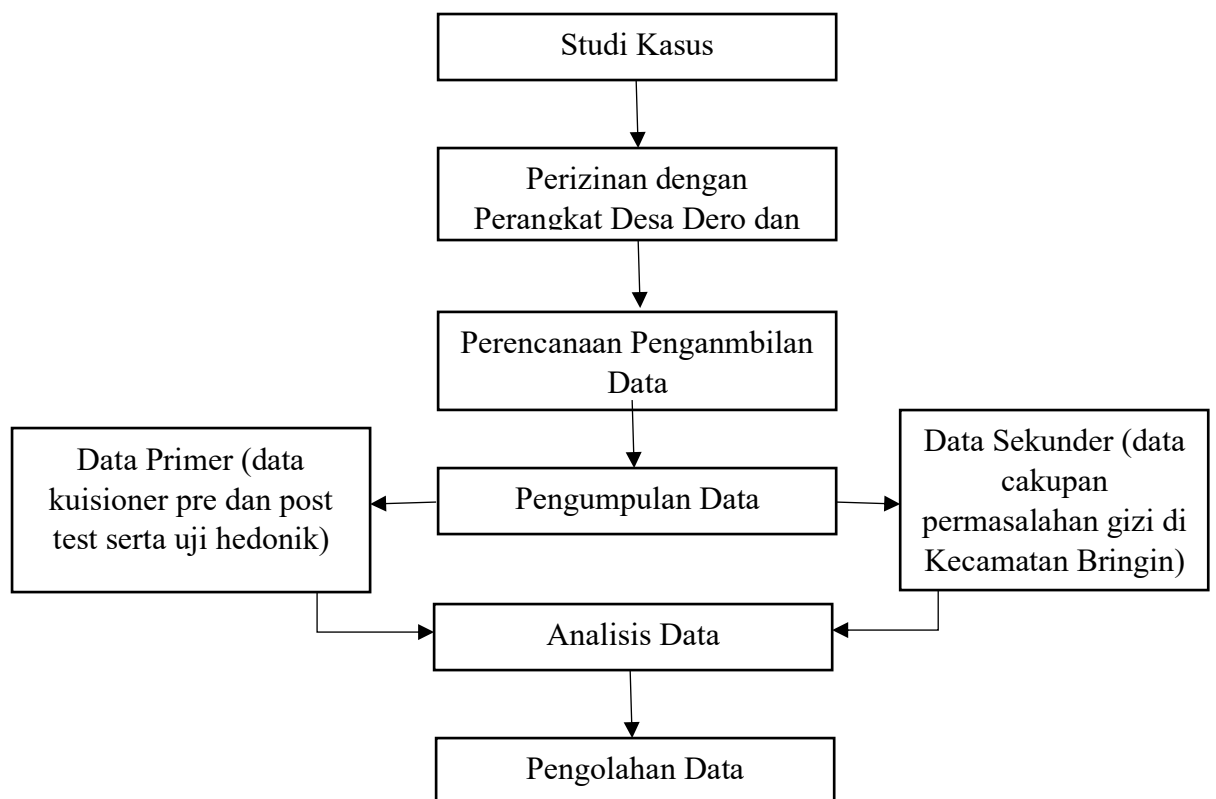
b) Coding

Tujuan dari coding sendiri ialah untuk memudahkan dalam proses menganalisis data. Tahap pengkodean adalah mempelajari jawaban responden, memutuskan perlu tidaknya jawaban tersebut dikategorikan terlebih dahulu dan memberikan kode pada jawaban yang ada.

c) Tabulasi Data

Tabulasi data adalah proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel. Hasil tabulasi data ini bisa menjadi gambaran tentang hasil penelitian. Dikarenakan data yang didapatkan sudah terangkum dalam tabel sehingga mudah dipahami maknanya.

### H. Diagram Alir



## **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Wilayah**

Pemilihan Desa Dero sebagai tempat dalam menjalankan program intervensi uji kesukaan Pemberian Makanan Tambahan atau PMT berbahan pangan lokal serta edukasi peningkatan pengetahuan ibu dengan balita stunting menggunakan media edukasi video. Desa Dero adalah salah satu dari 10 (sepuluh) Desa di wilayah Kecamatan Bringin. Desa sebagai subsistem Kabupaten/Kota merupakan pelaksana pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan yang paling bawah dan sangat dekat bahkan bersentuhan langsung dengan masyarakat. Desa Dero memiliki luas  $\pm 324$  Ha, dengan jarak  $\pm 16$  Km arah timur dari kota Ngawi yang merupakan Ibu Kota Kabupaten Ngawi (Thekle, 2022).

Berdasarkan luas wilayah tersebut diatas, maka Desa Dero terbagi menjadi 4 (empat) wilayah Dusun. Wilayah – wilayah dusun tersebut yaitu

1. Dusun Tegal Duwur adalah merupakan Rukun Warga ke 1 dan mempunyai 5 RT (Rukun Tetangga)
2. Dusun Dero Lor adalah merupakan Rukun Warga ke 2 dan mempunyai 5 RT (Rukun Tetangga)
3. Dusun Kaliwangon adalah merupakan Rukun Warga ke 3 dan mempunyai 7 RT (Rukun Tetangga)
4. Dusun Dero Kidul adalah merupakan Rukun Warga ke 4 dan mempunyai 5 RT (Rukun Tetangga)

Selain itu, pada kelompok perbandingan media edukasi yang digunakan dalam peningkatan edukasi ibu yang memiliki balita terletak pada Desa Mojo. Mojo adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Bringin, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur yang berbatasan sebelah timur dengan desa sumber bening (Administrator, 2016). Adapun media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah booklet.

### **B. Hasil survey**

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utamanya. Sedangkan data sekunder sendiri merupakan informasi yang telah ada sebelumnya. Program kegiatan ini menggunakan data primer dan data

sekunder. Data sekunder diperoleh dari cakupan permasalahan gizi di Puskesmas Bringin, sehingga diperoleh data balita stunting di Desa Dero dan Desa Mojo.

Berikut data cakupan masalah gizi di Puskesmas Bringin:



Gambar 3. Data Cakupan Masalah Gizi Puskesmas Bringin

Berdasarkan data Timbang Puskesmas Bringin pada tahun 2022 presentase balita stunting (TB/U) sebesar 11,79% dan target RPJMN sebesar 18,4%. Sehingga dalam penelitian ini kami mengambil stunting sebagai prioritas masalah.

### C. Potensi dan permasalahan desa

Potensi desa adalah berbagai sumber alam (fisik) dan sumber manusia (non fisik) yang tersimpan dan terdapat di suatu desa, dan diharapkan pemanfaatannya bagi kelangsungan dan perkembangan desa. Adapun yang termasuk ke dalam potensi desa antara lain sebagai berikut:

- Tanah, dalam artian sumber tambang dan mineral, sumber tanaman yang merupakan sumber mata pencaharian, bahan makanan, dan tempat tinggal.
- Air, dalam artian sumber air, kondisi dan tata airnya untuk irigasi, persatuan dan kebutuhan hidup sehari-hari.
- Iklm, peranannya sangat penting bagi desa yang bersifat agraris.
- Ternak, sebagai sumber tenaga, bahan makanan dan pendapat.

- e. Manusia, sebagai sumber tenaga kerja potensial (potential man power) baik pengolah tanah dan produsen dalam bidang pertanian, maupun tenaga kerja industri di kota.

Potensi non fisik desa antara lain meliputi:

- a. Masyarakat desa, yang hidup berdasarkan gotong royong dan dapat merupakan suatu kekuatan berproduksi dan kekuatan membangun atas dasar kerja sama dan saling pengertian.
- b. Lembaga-lembaga sosial, pendidikan, dan organisasi-organisasi sosial yang dapat memberikan bantuan sosial dan bimbingan terhadap masyarakat.
- c. Aparatur atau pamong desa, untuk menjaga ketertiban dan keamanan demi kelancaran jalannya pemerintahan desa.

Ada beberapa hal yang mengaitkan antara potensi desa dengan perkembangan desa dan kota. Beberapa hal tersebut yakni:

- a. Desa sebagai sumber bahan mentah maupun bahan pangan bagi kota

Dalam hubungan kota desa, desa adalah daerah belakang atau hinterland, yakni suatu daerah yang memiliki fungsi penghasil bahan makanan pokok, contohnya jagung, ketela, padi, kacang, buah, sayuran serta kedelai. Secara ekonomis desa juga sebagai lumbung bahan mentah bagi industri yang ada di kota. Desa adalah tempat produksi bahan pangan. Oleh karena itu, sangat penting peran masyarakat desa dalam pencapaian swasembada pangan. Desa juga memiliki peran dalam pembangunan yakni terletak pada ekonomi.

- b. Desa berfungsi sebagai sumber tenaga kerja bagi kota

Dalam pembangunan tentu saja tenaga kerja menjadi sesuatu yang penting. Jika membicarakan tenaga kerja tentu tidak akan lepas dari usia produktif. Para ahli telah menggolongkan umur sesuai dengan usia produktif.

Kecamatan Bringin, Kabupaten Ngawi, memiliki banyak potensi berupa sumber daya manusia (SDM) maupun sumber daya alam (SDA). Keberadaan SDM maupun SDA tersebut tersebar merata di Empat Dusun yang ada Desa Dero secara beragam.

Untuk SDM, masyarakat Desa Dero memiliki potensi beragam yang sudah terimplementasikan dalam berbagai bidang usaha, profesi, pekerjaan maupun hobi. Untuk bidang usaha, keterwakilan SDM masyarakat Desa Dero diwujudkan dalam berbagai bidang baik dalam bentuk barang maupun jasa. Bidang tersebut meliputi pertanian, otomotif, kuliner, niaga, pendidikan maupun dalam bentuk jasa lainnya. Dalam bidang profesi maupun pekerjaan, masyarakat Desa Dero terdiri dari petani, buruh tani, wirausaha, pedagang, seniman hingga pegawai perkantoran, pegawai negeri sipil (PNS ) dan serta TNI, Polri. Mereka berdomisili dan tersebar secara merata di wilayah Dusun Desa Dero.

Sedangkan, potensi masyarakat Desa Dero dari segi hobi meliputi berbagai ragam. Hobi tersebut terdiri dua hal yaitu hobi sebagai kesenangan maupun hobi yang berdampak pada pendapatan secara ekonomi. Hobi yang berdampak pada pendapatan ekonomi terdiri pengrajin bambu, otomotif hingga mencari ikan di aliran sungai dari waduk pondok.

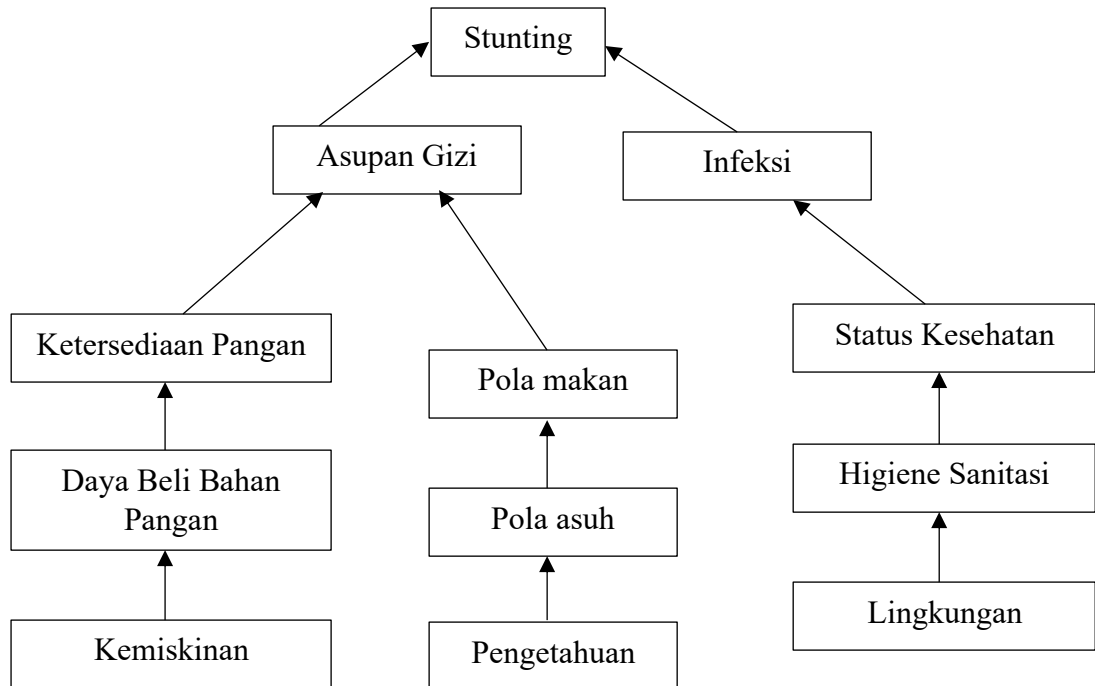
Dari SDA, potensi yang ada di Desa Dero berasal dari letak geografis dan ketersediaan aset secara alamiah. Secara geografis, Desa Dero dilalui lalu lintas jurusan waduk pondok yang sangat berpotensi untuk berbagai usaha. Selain itu, Desa Dero juga masuk bagian kabupaten Ngawi paling timur, sehingga percepatan pembangunan secara fisik berjalan baik.

Untuk ketersediaan SDA secara alamiah, lahan pertanian memberikan kontribusi besar pada kecukupan pangan. Selain itu, kondisi air yang melimpah dari waduk pondok memberikan kemudahan dalam pelaksanaan dunia pertanian.. Dengan melimpahnya air, bidang pertanian utamanya untuk tanaman padi menjadi optimal. Dalam satu tahun petani Desa Dero mampu memproduksi ribuan ton gabah untuk 3 kali musim panen. Selain padi, produk bidang pertanian lainnya meliputi sayur, buah, ubi-ubian, palawija maupun keperluan dapur seperti bawang merah. Semua tumbuh subur di wilayah areal pertanian Desa Dero yang rata-rata berkontur datar. Secara garis besar, ketersediaan SDA dan SDM di Desa Dero berkontribusi besar membantu pertumbuhan ekonomi. Bila di kelola secara tepat, bukan

tidak mungkin potensi dari SDM maupun SDA akan memberikan percepatan kemajuan Desa Dero (Thekle, 2022).

Selain potensi desa, Desa Dero memiliki permasalahan desa Dero. Salah satunya adalah permasalahan gizi, yaitu stunting. Oleh karena itu, kami mengambil stunting untuk melaksanakan program intervensi.

#### D. Perencanaan Program



Gambar 4. Pohon Masalah Stunting

Dari pohon masalah yang sudah disusun pada bab tinjauan pustaka terdapat penjelasannya yakni jika tingkat pendidikan dan pengetahuan juga rendah. Sehingga mempengaruhi pola asuh dan pola makan. Kemudian jika pola asuh dan pola makan rendah maka dapat menyebabkan asupan gizi rendah dan infeksi. Jika kejadian kemiskinan meningkat maka dapat mempengaruhi daya beli bahan pangan sehingga ketersediaan pangan kurang. Jika ketersediaan pangan kurang dapat mempengaruhi pola makan yang menyebabkan asupan gizi rendah dan infeksi. Jika keadaan lingkungan kumuh maka dapat menyebabkan hygiene sanitasi lingkungan rendah yang menyebabkan rendahnya status kesehatan. Jika status kesehatan rendah maka dapat mempengaruhi kebutuhan asupan gizi dan infeksi. Serta jika



asupan gizi menurun dan kejadian infeksi meningkat, dapat meningkatkan kejadian stunting di daerah tersebut. Oleh karena itu, pada intervensi yang dapat dilakukan dari pohon masalah diatas adalah dengan meningkatkan pengetahuan, yakni melakukan edukasi.

Intervensi gizi yang dilakukan adalah intervensi gizi terpadu. Hal ini bertujuan untuk pencegahan stunting. Intervensi ini mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi spesifik merupakan kegiatan langsung yang mengatasi penyebab stunting meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, pola asuh, dan pengobatan infeksi/penyakit. Intervensi gizi sensitif mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktek pengasuhan gizi ibu dan anak, dan peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Kegiatan intervensi gizi sensitif berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Terdapat empat kelompok yaitu yang pertama, peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi. Yang kedua, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan. Yang ketiga, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak. Dan yang keempat, peningkatan akses pangan bergizi (Widianto, 2018).

Dapat disimpulkan pada pemberian edukasi tersebut adalah termasuk intervensi sensitif. Hal ini dikarenakan intervensi yang dilakukan berdasarkan penyebab tidak langsung, yaitu tingkat pengetahuan. Selain itu, kegiatan intervensi lainnya adalah tentang pemanfaatan bahan pangan lokal yang dilaksanakan untuk pencegahan terjadinya stunting. Adapun rekomendasi kudapan dari bahan dasar pangan lokal, sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting dan pemanfaatan bahan pangan lokal yang terjangkau. Sedangkan untuk intervensi spesifik telah dilakukan oleh pihak puskesmas dan kader posyandu dengan pemberian makanan utama (karbohidrat, protein nabati dan hewani, lemak, sayuran, dan buah) dan makan bersama.

Pada PKL Masyarakat kali ini, program intervensi yang kami rencanakan adalah sebagai berikut:

- a) Pengkajian data
- b) Pelaksanaan pre-test pengetahuan menggunakan video (Desa Dero) dan booklet (Desa Mojo)
- c) Penyuluhan tentang pencegahan terjadinya stunting
- d) Pelaksanaan post-test pengetahuan menggunakan video (Desa Dero) dan booklet (Desa Mojo)
- e) Pemberian PMT lokal

#### **E. Pelaksanaan program intervensi yang telah ditentukan**

Pada hari Selasa, 30 Mei 2023 telah dilakukannya intervensi bagi ibu balita stunting yang berada di wilayah Puskesmas Bringin desa Dero, Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk usaha untuk menekan angka stunting khususnya di Desa Dero ini. Sebagai langkah awal kami melakukan penyuluhan menggunakan media audio visual berupa video edukasi dengan judul “Pencegahan Terjadinya Stunting”, sebanyak 15 ibu balita stunting dalam kegiatan ini.

Materi mengenai pencegahan terjadinya stunting disampaikan oleh perwakilan kelompok sebanyak 2 orang, poin yang dibahas dalam pemaparan materi yaitu mengenai definisi stunting, beberapa gejala stunting, beberapa penyebab stunting, dampak stunting jangka pendek dan jangka panjang, beberapa cara pencegahan stunting, cara pemberian makanan yang baik sesuai usia bayi serta balita, dan beberapa hal yang harus diperhatikan untuk pencegahan stunting.

Melalui kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan membantu para ibu balita dalam pemenuhan zat gizi balita, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya stunting.

#### **F. Monitoring dan Evaluasi**

Program intervensi yang kami berikan berupa edukasi dengan pre test dan post-test, serta pemberian PMT berbahan pangan lokal dengan melakukan uji hedonik. Pre-test dan post-test yang diberikan sejumlah 15 soal terkait pencegahan stunting, hasil yang didapatkan sebagian besar ibu balita salah dalam menjawab pertanyaan nomor 5 pada saat pre-test, kemudian kami memberikan soal post-test dengan soal yang sama setelah

penyampaian materi dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan proses penyampaian materi dan sebagai alat ukur penguasaan ibu balita terhadap materi, hasil yang didapatkan ketika post-test sebagian besar ibu balita salah dalam menjawab nomor 7. Berdasarkan hasil dari jawaban pre-test dan post-test didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita. Hal itu dapat dilihat dari peningkatan jawaban yang benar.

Berikut hasil dari pemberian edukasi menggunakan video dan booklet dengan pengukuran menggunakan pre-test dan post-test:

Tabel 3. Data Pre-Post test Video (Dero)

No	Nama	Skor Sebelum	Skor Sesudah	Selisih Skor
1	AI	88	95	7
2	JK	84	88	4
3	HG	73	75	2
4	KL	86	95	9
5	MF	88	86	-2
6	BT	84	91	7
7	PL	86	86	0
8	DS	66	77	11
9	CB	77	88	11
10	VZ	73	77	4
11	TE	82	95	13
12	SK	95	95	0
13	SE	77	80	3
14	AK	77	80	3
15	LV	80	75	-5

Tabel 4. Data Pre-Post test Booklet (Mojo)

No	Nama	Skor Sebelum	Skor Sesudah	Selisih Skor
1	ST	73	76	3
2	IP	88	91	3
3	LH	88	91	3
4	GP	84	87	3
5	ED	84	87	3
6	SI	75	78	3
7	BP	91	94	3
8	CP	88	91	3
9	SV	91	94	3
10	KD	82	85	3
11	SQ	91	94	3

12	EC	75	78	3
13	ME	82	85	3
14	PS	75	78	3
15	AV	97	98	1

Uji hedonik yang diberikan kepada ibu balita diberikan ketika pemberian PMT, PMT yang diberikan berbahan dasar lele, patin, ayam, dan telur, guna mengetahui bahan pangan lokal yang disukai oleh balita sehingga dapat digunakan sebagai acuan terhadap pembuatan PMT di kemudian hari, hasil yang didapatkan dari uji hedonik sebagian besar balita memiliki kesukaan terhadap PMT berbahan dasar patin.

## G. Pembahasan

### 1. Edukasi dalam peningkatan pengetahuan

Tabel 5. Hasil Uji T Tidak Berpasangan Secara Lengkap

<b>Intervensi Edukasi</b>	<b>Rerata</b>	<b>Nilai p</b>	<b>Perbedaan rerata (IK 95%)</b>
Video (n = 15)	85,5	0,547	-1,6 (-7,1 – 3,9)
Booklet (n = 15)	87.1		

Berdasarkan hasil data uji t tidak berpasangan diperoleh nilai p 0,547 ( $p > 0,05$ ) dengan IK 95% -7,1 sampai 3,9. Karena nilai  $p > 0,05$  dan IK melewati nol, secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata hasil kuesioner antara kelompok yang diberikan intervensi menggunakan media edukasi video dan booklet.

Tabel 6. Hasil Uji T Berpasangan Skor Pengetahuan Media Video

<b>Intervensi Video</b>	<b>Rerata</b>	<b>Nilai p</b>	<b>Perbedaan rerata (IK 95%)</b>
Pretest (n = 15)	81.07	0,005	1,60 – 7,32
Posttest (n = 15)	85.53		

Berdasarkan hasil pengujian data menggunakan spss dengan uji t berpasangan diperoleh nilai sig. (2 tailed) 0,005 ( $p < 0,05$ ) dengan selisih -4,46 (IK 95% -7,32 sampai -1,60). Karena nilai  $p < 0,05$  dan IK tidak melewati nol, secara statistik terdapat perbedaan rerata hasil pengetahuan yang

bermakna sebelum dan sesudah pemberian intervensi media edukasi menggunakan video. Karena ada perbedaan yang signifikan maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh penggunaan video.

Tabel 7. Hasil Uji T Berpasangan Skor Pengetahuan Media Booklet

<b>Intervensi booklet</b>	<b>Rerata</b>	<b>Nilai p</b>	<b>Perbedaan rerata (IK 95%)</b>
Pretest (n = 15)	84.27	0,000	2.58 - 3.15
Posttest (n = 15)	87.13		

Berdasarkan hasil data uji t berpasangan diperoleh nilai p 0,000 (**p <0,05**) dengan IK 95% 2.58 – 3.15. Karena nilai  $p < 0,05$  dan IK tidak melewati nol, secara statistik terdapat perbedaan rerata hasil kuesioner yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi media edukasi menggunakan booklet. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian intervensi media booklet.

Video adalah suatu media yang dapat menyajikan kalimat pesan-pesan dan Gerakan dengan menggunakan animasi sehingga dapat membuat penonton tertarik dan pada akhirnya memperkuat penerimaan informasi pengetahuan yang disampaikan. Kelebihan media video yaitu menghasilkan gambar dan suara sehingga dapat menarik perhatian dan minat sasaran, serta menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja jika diperlukan. Kekurangan media video yaitu kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta, isi pesan dan gambar yang disajikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna karena menggunakan alat elektronik dan komunikasi searah (Ramdaniati & Somantri, 2022).

Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet yang artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan ukuran yang kecil seperti leaflet. Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, serta tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Kelebihan media booklet yaitu pertama, dapat dipelajari

isinya dengan mudah. Kedua, dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri. Ketiga, mudah dibuat, diperbanyak, dan disesuaikan. Keempat, dapat dibuat secara sederhana dan biaya relative murah. Untuk kekurangan media booklet yaitu pertama, pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca. Kedua, perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang. ketiga, perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak (Prabandari et al, 2018).

## 2. Uji Hedonik atau Uji Kesukaan PMT balita stunting dengan bahan pangan local

Tabel 8. Hasil signifikan uji statistik menggunakan uji Kruskal Wallis

Parameter	Nilai p
Warna	0,654
Tekstur	0,294
Bentuk	0,768
Rasa	0,825
Aroma	0,870
Penampilan	0,797

Dari hasil uji statistik menggunakan uji Kruskal Wallis menunjukkan tidak adanya perbedaan antara organoleptik uji kesukaan pada 4 bahan pangan lokal, yaitu lele, patin, ayam dan telur. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai  $p > 0,05$ .

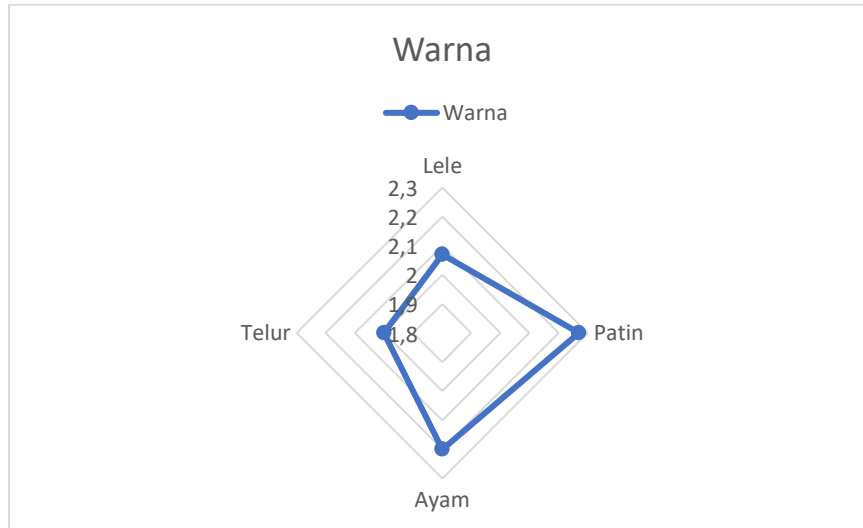
Tabel 9. Nilai Mean Uji Hedonik Sample

Parameter	Nilai Mean Uji Hedonik Sample			
	Lele	Patin	Ayam	Telur
Warna	2,07±0,961 <sup>a</sup>	2,27±0,594 <sup>a</sup>	2,20±0,941 <sup>a</sup>	2,00±0,845 <sup>a</sup>
Tekstur	2,00±0,926 <sup>a</sup>	2,07±0,594 <sup>a</sup>	2,33±0,900 <sup>a</sup>	1,80±0,775 <sup>a</sup>
Bentuk	2,47±0,990 <sup>a</sup>	2,20±0,414 <sup>a</sup>	2,27±0,884 <sup>a</sup>	2,07±1,014 <sup>a</sup>
Rasa	2,33±1 <sup>a</sup>	2,33±0,900 <sup>a</sup>	2,27±1,033 <sup>a</sup>	2,07±1,033 <sup>a</sup>
Aroma	2,00±0,816 <sup>a</sup>	2,20±0,561 <sup>a</sup>	2,47±0,743 <sup>a</sup>	2,33±0,816 <sup>a</sup>
Penampilan	2,00±1 <sup>a</sup>	2,00±1,00 <sup>a</sup>	2,00±1 <sup>a</sup>	2,00±1,000 <sup>a</sup>

1= sangat suka 2= suka 3= cukup suka 4= kurang suka

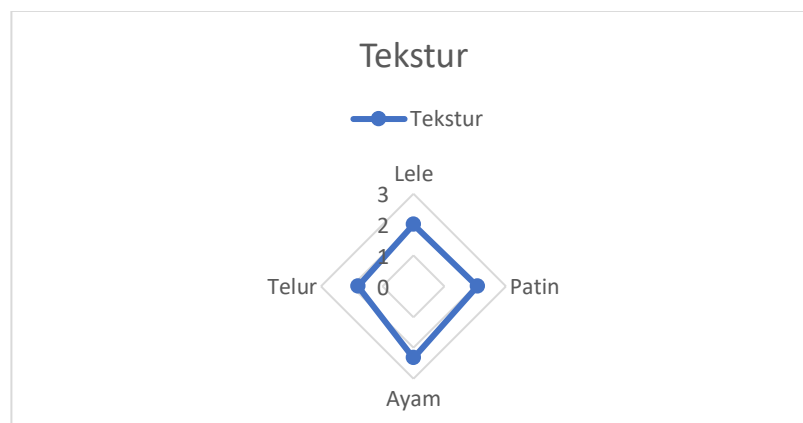
a,b= notasi huruf serupa berarti tidak ada perbedaan

Hal ini tidak dapat dijelaskan lanjut mengenai dengan uji ini. Oleh karena itu, tingkat kesukaan ini dilanjut dengan penjelasan deskriptif menggunakan *chart* radar.



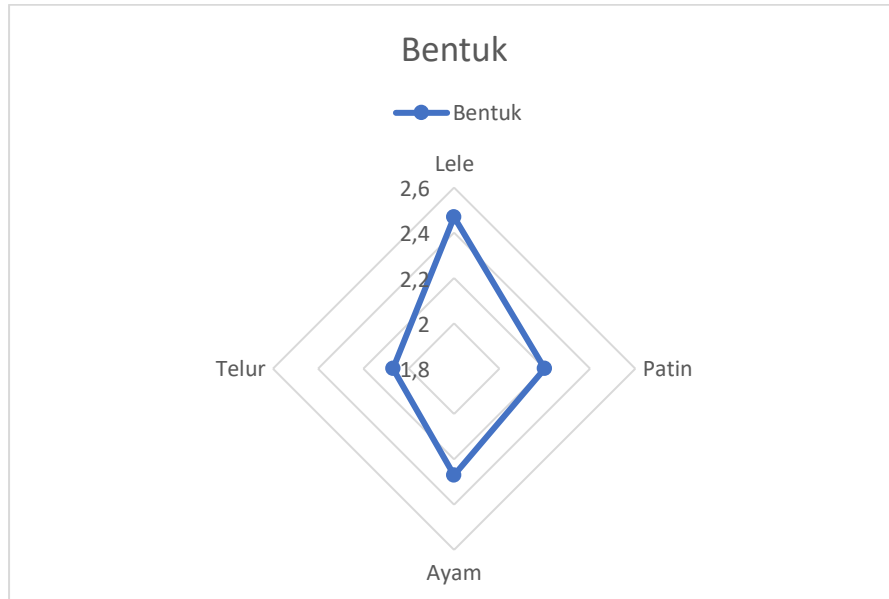
Gambar 5. tingkat kesukaan warna pada uji kesukaan

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa titik yang paling dekat dengan titik tengah adalah nilai yang paling rendah. Hal ini dikarenakan titik tengah tersebut merupakan nilai rata – rata terendah dan bahan pangan yang paling disukai. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa warna yang paling disukai dari ke empat bahan pangan lokal tersebut adalah telur dengan nilai mean 2.



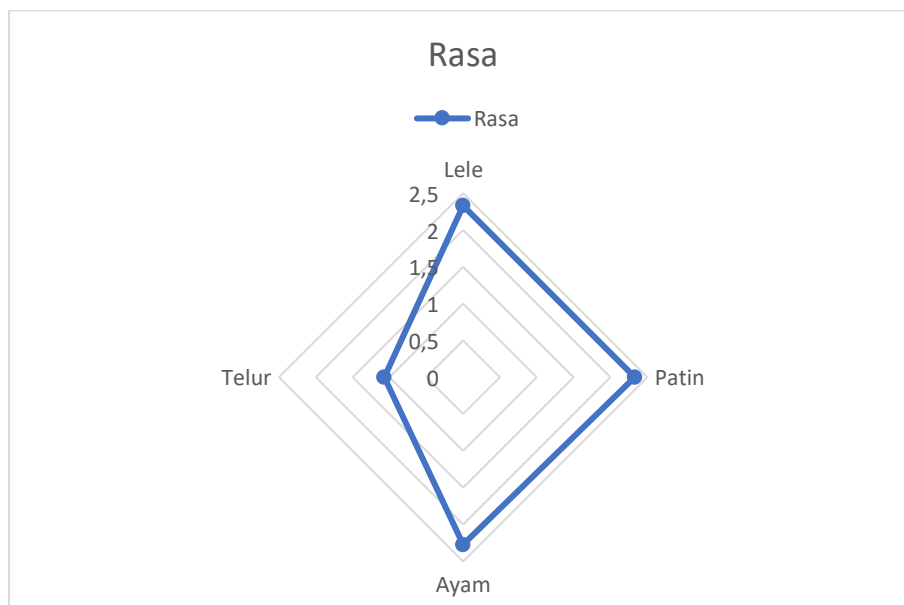
Gambar 6. tingkat kesukaan tekstur pada uji kesukaan

Pada gambar diatas menunjukkan nilai rata – rata terendah adalah telur dengan nilai mean 1,80. Hal ini disimpulkan bahwa tekstur yang paling disukai oleh balita stunting adalah pada tekstur telur.



Gambar 7. tingkat kesukaan Bentuk pada uji kesukaan

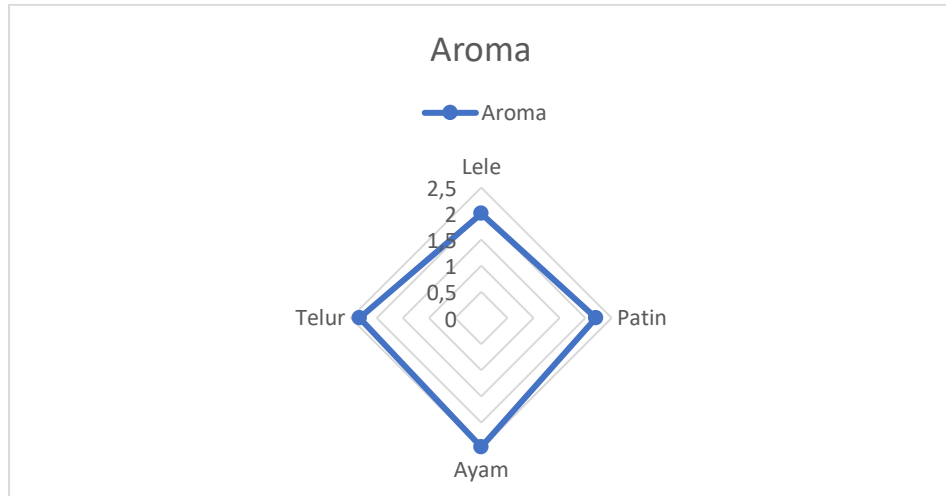
Pada gambar diatas menunjukkan nilai rata – rata terendah adalah telur dengan nilai mean 2,07. Hal ini disimpulkan bahwa bentuk yang paling disukai oleh balita stunting adalah pada bentuk telur.



Gambar 8. tingkat kesukaan Rasa pada uji kesukaan

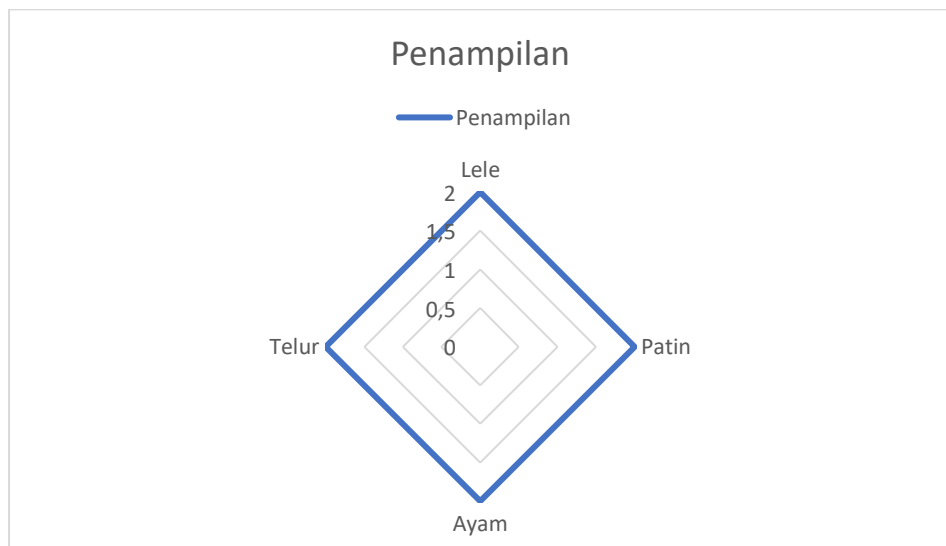


Pada gambar diatas menunjukkan nilai rata – rata terendah adalah telur dengan nilai mean 2,07. Hal ini disimpulkan bahwa rasa yang paling disukai oleh balita stunting adalah pada rasa telur.



Gambar 9. tingkat kesukaan Aroma pada uji kesukaan

Pada gambar diatas menunjukkan nilai rata – rata terendah adalah lele dengan nilai mean 2. Hal ini disimpulkan bahwa bentuk yang paling disukai oleh balita stunting adalah pada bentuk lele.



Gambar 10. tingkat kesukaan Penampilan pada uji kesukaan

Pada gambar diatas menunjukkan nilai rata – rata pada ke 4 sampel sama dengan nilai mean 2.



## BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Masalah gizi yang ada di Puskesmas Bringin umumnya terdapat stunting pada balita, balita pendek, dan balita berat badan kurang. Masing-masing desa pada wilayah di Puskesmas Bringin, memiliki tingkat prevalensi permasalahan yang berbeda. Kami memilih desa Dero dan desa Mojo dikarenakan tempatnya dapat dijangkau dan dekat dari puskesmas yang telah didiskusikan dengan pembimbing lapang Puskesmas.
2. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), yang merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan Teknik scoring (1-5). Didapatkan hasil USG tertinggi terdapat pada stunting yaitu 14, sehingga masalah stunting dijadikan prioritas masalah pada penelitian ini.
3. Program intervensi yang kami berikan ialah berupa edukasi dengan media video dan booklet. Berdasarkan hasil data uji t tidak berpasangan diperoleh nilai p 0,547 ( $p > 0,05$ ) dengan IK 95% -7,1 sampai 3,9. Karena nilai  $p > 0,05$  dan IK melewati nol, secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata hasil pengetahuan antara kelompok yang diberikan intervensi menggunakan media edukasi video dan booklet. Akan tetapi, terdapat perbedaan signifikan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian media edukasi dengan media booklet (nilai p 0,000) dan terdapat perbedaan signifikan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian media edukasi dengan media video (p 0,005).
4. Hasil yang diperoleh dari uji statistik Kruskal Wallis menunjukkan  $p > 0,05$ . Hal ini disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara PMT bahan pangan lokal dengan 4 sampel, yaitu lele, patin, telur dan ayam. Sehingga, data tersebut dijabarkan kembali dengan menggunakan *chart* radar. Pada *chart* radar tersebut disimpulkan bahwa dari warna, tekstur, rasa yang paling disukai adalah telur.

Sedangkan bentuk yang paling disukai adalah lele. Pada penampilan yang disukai adalah ke empat sampel tersebut.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas**

Memberikan masukan kepada pihak puskesmas khususnya pelaksana program gizi media edukasi yang efektif dalam peningkatan pengetahuan responden/ ibu balita stunting. Seperti penyuluhan terkait gizi pada balita dengan media video dan booklet atau konseling setiap diadakannya posyandu posbindu dengan media leaflet.

### **2. Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman melalui media edukasi agar dapat mencegah dan menanggulangi terjadinya stunting. Orang tua diharapkan lebih memperhatikan asupan gizi balita nya agar dapat tumbuh dengan sehat serta berinisiatif mencari informasi melalui social media mengenai pemenuhan zat gizi anak sehingga dapat tetap tumbuh dengan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Administrator. (2016, Agustus 26). Wilayah Desa. Desa Sumberbening, pp. <https://www.sumberbening.desa.id/artikel/2016/8/26/wilayah-desa>
- Almatsier, S. (2013). Daur Kehidupan dan Gizi. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan, 1.
- Arjoni (2017) 'Pola asuh demokratis sebagai solusi alternatif pencegahan tindak kekerasan seksual pada anak
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2018. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2014. Gizi dan Kesehatan Masyarakat.
- Eddy Roflin, I. A. (2021). POPULASI, SAMPEL, VARIABEL dalam Penelitian Kedokteran. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Fanny, L., Salmiah & Pakhri, A., 2010. Tingkat Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Siswa SMU PGRI Kabupaten Maros Propinsi Sulawesi Selatan
- Fitriyani, L. (2015) 'Peran pola asuh orang tua dalam mengembangkan kecerdasan emosi anak
- Giyaningtyas et al, (2019). Holistic Response of Mother as Caregiver in Treating Stunting
- Harahap, H., Budiman, B., & Widodo, Y. (2018). Gizi Indonesia
- Hardiansyah, & Supriasa, I. n. (2016). *Ilmu Gizi (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: EGC.
- Hariyadi D, Ekayanti I, 2011. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di Propinsi Kalimantan Barat
- Intje Picaly, Sari, 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar
- International Encyclopedia of Public Health. (2016). Netherlands: Elsevier Science.
- Kemenkes. (2011). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Stunting Pada Balita Di Indonesia

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting
- Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan, K. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2022. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1995/Menkes/XII/2010.
- Picauly I, Magdalena S, 2013. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2018). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt. *Jurnal Gizi Dan Pangan*
- Prabandari, A. W., Hastuti, S., & Widyastuti, Y. (2018). *Pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK 2 Muhammadiyah Bantul* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
- Pujiati, Arneliwati, & Rahmalia, S. (2015). Hubungan Antara Perilaku Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri
- Rachmawati, R.K, dkk. (2018). Asupan Protein Dan Asam Lemak Omega 6 Berlebih Sebagai Faktor Risiko Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar di Semarang. *Journal of Nutrition College*
- Rahmawati, T. 2017. Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi Semester 3 Stikes PKU Muhammadiyah
- Ramdaniati, S. N., & Somantri, U. W. (2022). Perbedaan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Antara Media Video Dan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Covid-19 Di MAN 1 Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 32-41
- Rosha et al. 2020. Faktor Risiko Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 45 (2)
- Saputra, H., & Arsyad, M., S. 2016. Studi Analisis Parameter Gempa dan Pola Sebarannya Berdasarkan Data Multi- Station (Studi Kasus Kejadian Gempa Pulau Sulawesi Tahun 2000-2014). *Jurnal Sains Dan Pendidikan Fisika*
- Sary, L., Saputri, A. D., Lestari, H. D., Putri, M. K., & Restu, Z. D. (2022). Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Partisipasi Masyarakat Dalam Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Desa Sidosari

Kecamatan Natar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(2), 442-450.

Septiani, R, Raharj BB. (2017). Pola Konsumsi Fast food, Aktivitas Fisik dan Faktor Keturunan Terhadap Kejadian Obesitas (Studi Kasus Siswa SD Negeri 01 Tonjong Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes). *Public Health Perspective Journal*

Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Thekle, S. W. (2022, Desember 28). Wilayah Desa Dero. *Desa Dero*.

Utami, N, H. Mubasyiroh, R. 2019. Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Penelitian Gizi Dan Makanan*. 42 (1)

RISKEDAS. 2018. Laporan Nasional RISKEDAS 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Penyuluhan pencegahan stunting dan pemberian PMT hari pertama





Lampiran 2. Pemberian PMT Bahan Pangan Lokal



### Lampiran 3. Pengisian Uji Hedonik PMT Bahan Pangan Lokal



### Lampiran 4. Media Edukasi Booklet





Lampiran 5. Media Video tentang Stunting



Lampiran 6. PMT Berbahan Pangan Lokal Lele



Lampiran 7. PMT Berbahan Pangan Lokal Ayam



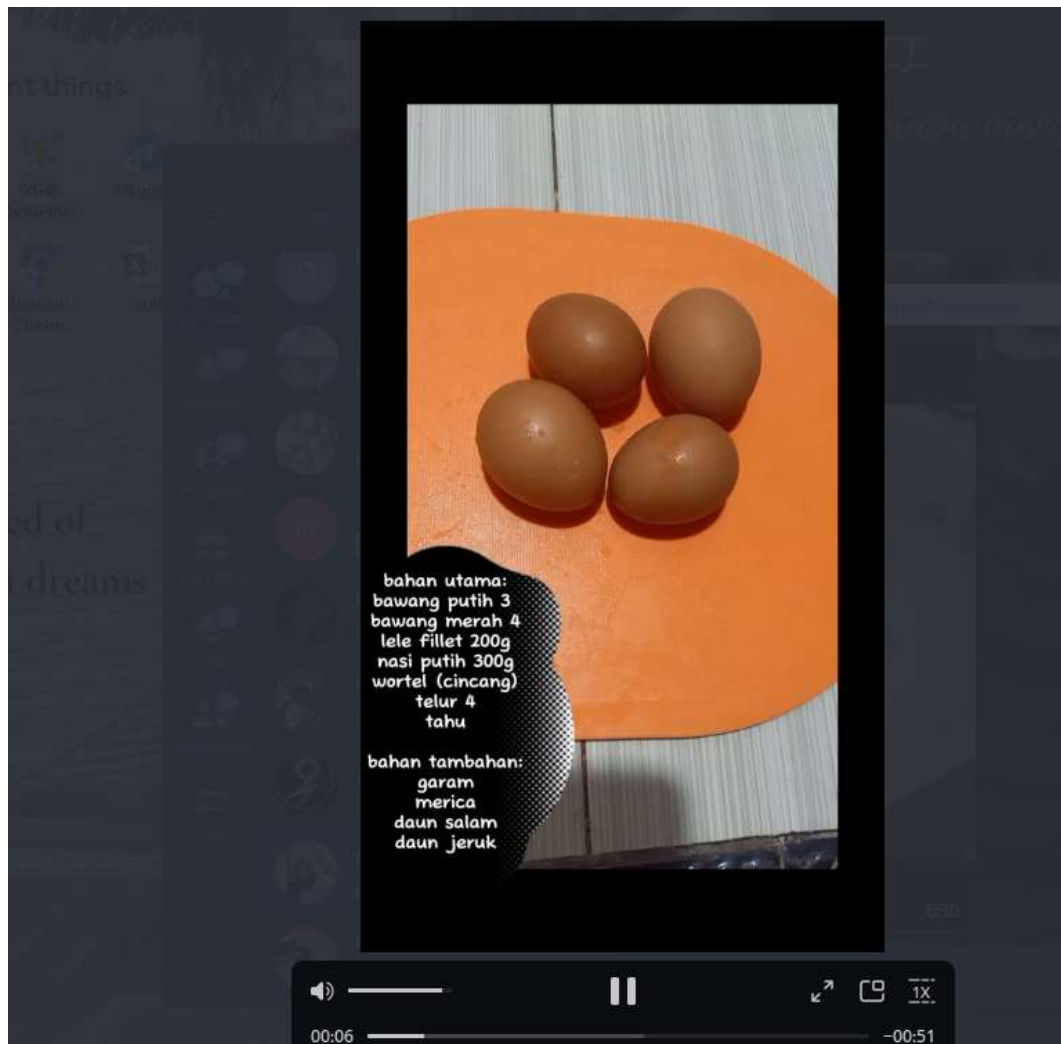
Lampiran 8. PMT Berbahan Pangan Lokal Patin



Lampiran 9. PMT Berbahan Pangan Lokal Telur



Lampiran 10. Video Demonstrasi Resep PMT



## Lampiran 11. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Lele

### Bahan Utama:

- Bawang putih 3 siung
- Bawang merah 4 siung
- Lele filet 200 gr
- Wortel 1 buah (cincang)
- Telur 2 butir
- Tahu ½ potong besar
- Santan ½ bungkus

### Bahan Tambahan:

- Garam secukupnya
- Merica
- Ketumbar
- Daun salam
- Jeruk nipis

### Cara Memasak:

1. Ikan lele bagian dalam dan luar dibersihkan dengan air mengalir lalu diberikan perasan jeruk nipis
2. Lele difilet untuk memisahkan daging dari durinya, kemudian diblender bersamaan dengan 2 butir telur
3. Haluskan bawang putih dan bawang merah dengan cara diuleg atau diblender
4. Wortel dicincang hingga berbentuk kotak kecil-kecil
5. Setelah itu ditambahkan ½ potong tahu besar, santan dan wortel yang telah dicincang ke dalam adonan lele yang telah diblender, kemudian diblender kembali sampai halus
6. Setelah diblender dan halus tuang adonan ke dalam baskom, lalu campur dengan bumbu bawang putih dan bawang merah yang sudah dihaluskan tadi. Aduk hingga tercampur rata
7. Kemudian ditambahkan bahan tambahan garam, merica, dan ketumbar. Aduk hingga tercampur rata
8. Lalu tuang adonan ke dalam loyang persegi yang sudah diberi alas plastik atau kertas minyak, kemudian ditambahkan daun salam dan daun jeruk di atasnya. Kukus selama  $\leq 20$  menit

9. Setelah dikukus diamkan hingga dingin, lalu dipotong-potong menjadi bentuk persegi panjang.
10. Hidangkan diatas piring. Finger food lele siap disantap.

## Lampiran 12. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Ayam

### Bahan Utama:

- Bawang putih 3 siung
- Bawang merah 4 siung
- Ayam filet 200 gr
- Wortel 1 buah (cincang)
- Telur 2 butir
- Tahu ½ potong besar
- Santan ½ bungkus

### Bahan Tambahan:

- Garam secukupnya
- Merica
- Ketumbar
- Daun salam
- Jeruk nipis
- Tepung roti 250 gr

### Cara Memasak:

1. Ayam filet diberikan perasan jeruk nipis, kemudian cuci dengan air mengalir
2. Haluskan bawang putih dan bawang merah dengan cara diuleg atau diblender
3. Wortel dicincang hingga berbentuk kotak kecil-kecil
4. Kemudian haluskan ayam filet dengan diblender sampai halus
5. Setelah itu ditambahkan ½ potong tahu besar, santan dan wortel yang telah dicincang ke dalam adonan ayam yang telah diblender, kemudian diblender kembali sampai halus
6. Setelah diblender dan halus tuang adonan ke dalam baskom, lalu campur dengan bumbu bawang putih dan bawang merah yang sudah dihaluskan tadi. Aduk hingga tercampur rata
7. Kemudian ditambahkan bahan tambahan garam, merica, dan ketumbar. Aduk hingga tercampur rata
8. Lalu tuang adonan ke dalam loyang persegi yang sudah diberi alas plastik atau kertas minyak, kemudian ditambahkan daun salam dan daun jeruk di atasnya. Kukus selama  $\leq 20$  menit



9. Setelah dikukus diamkan hingga dingin, lalu dipotong-potong menjadi bentuk persegi panjang.
10. Kocok satu butir telur dalam mangkuk, lalu balurkan finger food dengan kocokan telur, setelah itu dibalurkan dengan tepung roti. Goreng hingga warna kuning kecoklatan
11. Hidangkan diatas piring. Finger food ayam siap disantap.

### Lampiran 13. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Patin

#### Bahan Utama:

- Bawang putih 3 siung
- Bawang merah 4 siung
- Ikan patin 200 gr
- Wortel 1 buah (cincang)
- Telur 2 butir
- Tahu ½ potong besar
- Santan ½ bungkus

#### Bahan Tambahan:

- Garam secukupnya
- Merica
- Ketumbar
- Daun salam
- Jeruk nipis
- Tepung roti 250 gr

#### Cara Memasak:

1. Ikan patin di filet lalu diberikan perasan jeruk nipis, kemudian cuci dengan air mengalir
2. Haluskan bawang putih dan bawang merah dengan cara diuleg atau diblender
3. Wortel dicincang hingga berbentuk kotak kecil-kecil
4. Kemudian haluskan ayam filet dengan diblender sampai halus
5. Setelah itu ditambahkan ½ potong tahu besar, santan dan wortel yang telah dicincang ke dalam adonan ikan patin yang telah diblender, kemudian diblender kembali sampai halus
6. Setelah diblender dan halus tuang adonan ke dalam baskom, lalu campur dengan bumbu bawang putih dan bawang merah yang sudah dihaluskan tadi. Aduk hingga tercampur rata
7. Kemudian ditambahkan bahan tambahan garam, merica, dan ketumbar. Aduk hingga tercampur rata
8. Lalu tuang adonan ke dalam loyang persegi yang sudah diberi alas plastik atau kertas minyak, kemudian ditambahkan daun salam dan daun jeruk di atasnya. Kukus selama  $\leq 20$  menit

9. Setelah dikukus diamkan hingga dingin, lalu dipotong-potong menjadi bentuk persegi panjang.
10. Kocok satu butir telur dalam mangkuk, lalu balurkan finger food dengan kocokan telur, setelah itu dibalurkan dengan tepung roti. Goreng hingga warna kuning kecoklatan
11. Hidangkan diatas piring. Finger food patin siap disantap.

#### Lampiran 14. Resep PMT Finger Food Berbahan Pangan Lokal Telur

##### Bahan Utama:

- Bawang putih 3 siung
- Bawang merah 4 siung
- Wortel 1 buah (cincang)
- Telur 4 butir
- Tahu ½ potong besar
- Santan ½ bungkus
- Tepung terigu 25 gr

##### Bahan Tambahan:

- Garam secukupnya
- Merica
- Ketumbar
- Daun salam

##### Cara Memasak:

1. Haluskan bawang putih dan bawang merah dengan cara diuleg atau diblender
2. Wortel dicincang hingga berbentuk kotak kecil-kecil
3. Setelah itu masukkan 4 butir telur, ½ potong tahu besar, santan, tepung terigu dan wortel yang telah dicincang ke dalam wadah, kemudian diblender kembali sampai halus
4. Setelah diblender dan halus tuang adonan ke dalam baskom, lalu campur dengan bumbu bawang putih dan bawang merah yang sudah dihaluskan tadi. Aduk hingga tercampur rata
5. Kemudian ditambahkan bahan tambahan garam, merica, dan ketumbar. Aduk hingga tercampur rata
6. Lalu tuang adonan ke dalam loyang persegi yang sudah diberi alas plastik atau kertas minyak, kemudian ditambahkan daun salam dan daun jeruk di atasnya. Kukus selama  $\leq 20$  menit
7. Setelah dikukus diamkan hingga dingin, lalu dipotong-potong menjadi bentuk persegi panjang.
8. Kemudian goreng hingga warna kuning kecoklatan
9. Hidangkan di atas piring. Finger food telur siap disantap.

Lampiran 15. Kuesioner Pre-test dan Post-test Pencegahan Stunting

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN**

Nama Ibu :

Nama Balita :

Umur balita :

Petunjuk pengisian: Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih.

1. Apa yang dimaksud dengan anak berperawakan pendek atau *stunting* ?
  - a. Kondisi tubuh yang normal dengan kecukupan gizi pada anak
  - b. Kondisi berat badan yang kelebihan pada anak
  - c. Kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis
2. Apa penyebab dari anak berperawakan pendek atau *stunting*?
  - a. Kurangnya asupan makanan bergizi pada anak
  - b. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan
  - c. Pola pengasuhan anak yang baik
3. Yang bukan merupakan penyebab anak berperawakan pendek atau *stunting* yaitu .....
  - a. Penyakit infeksi
  - b. Pola pengasuhan anak yang kurang baik
  - c. Terpenuhiya asupan makanan bergizi pada anak
4. Apa tanda dan gejala dari *stunting* ?
  - a. Pertumbuhan lambat
  - b. Pertumbuhan cepat
  - c. Pubertas tepat waktu
5. Apa dampak jangka panjang yang ditimbulkan oleh kejadian *stunting*?
  - a. Perawakan yang pendek pada saat dewasa dan peningkatan obesitas
  - b. Penurunan perkembangan bahasa
  - c. Penurunan fungsi kognitif

6. Apa tindakan yang dilakukan untuk mencegah *stunting* atau anak pendek ?
  - a. Memberikan ASI Eksklusif pada usio 0-6 bulan dan makanan pendamping ASI setelah anak berusia lebih dari 6 bulan.
  - b. Memberikan sembarang makanan yang penting anak makan
  - c. Memberikan makanan selain ASI sebelum usia anak diatas 6 bulan
7. Pemberian makanan pendamping ASI baik dan benar dapat mencegah terjadinya *stunting* karena .....
  - a. Mempercepat pertumbuhan anak
  - b. Memenuhi kebutuhan gizi selain pemberian ASI pada anak.
  - c. Agar anak tidak sakit
8. Apa tujuan dari pemberian MP-ASI?
  - a. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang
  - b. Sebagai variasi makanan setelah ASI
  - c. Mencegah terjadinya peningkatan berat badan
9. Kapan MP-ASI atau makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan pada anak?
  - a. 3 bulan
  - b. 4 bulan
  - c. 6 bulan
10. Apa tindakan ibu yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* pada anak usia 0–6 bulan ?
  - a. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif
  - b. Pemberian obat cacing
  - c. Pemberian MP ASI
11. Pada bahan makanan protein berasal dari
  - a. Ikan laut, ikan tawar, tempe, telur
  - b. Hewani dan Nabati

- c. Tempe, tahu.
12. Fungsi protein bagi anak balita
- a. Membantu anak untuk tumbuh kembang
  - b. Meningkatkan daya tahan tubuh
  - c. Menjaga anak supaya tidak mudah sakit
13. Sumber protein yang mengandung zat gizi yang lengkap berasal dari
- a. Hewani dan nabati
  - b. Hewani
  - c. Nabati
14. Pada saat tumbuh kembang, anak sebaiknya diberi makan
- a. 3 kali + selingan
  - b. 2 kali + selingan
  - c. 1 kali + selingan
15. Anak yang pendek terjadi akibat?
- a. Kurang konsumsi ikan dan produk hewan lainnya
  - b. Kurang asupan zat gizi
  - c. keturunan

Lampiran 16. Uji normalitas pre dan post test kuesioner

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorpretest_mojo	.166	15	.200 <sup>*</sup>	.931	15	.283
skorpretest_dero	.121	15	.200 <sup>*</sup>	.977	15	.942
skorposttest_mojo	.166	15	.200 <sup>*</sup>	.931	15	.283
skorposttest_dero	.164	15	.200 <sup>*</sup>	.883	15	.052

a. Lilliefors Significance Correction

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

Lampiran 17. Uji T Tidak Berpasangan Media Video dan Booklet

**Group Statistics**

	edukasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
skorgabungan	Video	15	85.53	7.698	1.988
	booklet	15	87.13	7.009	1.810

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
skorgabungan	Equal variances assumed	.372	.547	-.595	28	.556
	Equal variances not assumed			-.595	27.757	.557

t-test for Equality of Means			
Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
-1.600	2.688	-7.106	3.906
-1.600	2.688	-7.109	3.909



Lampiran 18. Uji T Berpasangan Untuk Media Video

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	skorpretest_dero	81.07	15	7.392	1.909
	skorposttest_dero	85.53	15	7.698	1.988

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	skorpretest_dero - skorposttest_dero	-4.467	5.167	1.334	-7.328	-1.605	-3.348	14	.005

Lampiran 19. Uji T Berpasangan Untuk Media Booklet

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	skorpretest_moj	84.27	15	7.245	1.871
	skorposttest_moj	87.13	15	7.009	1.810

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	skorpretest_moj - skorposttest_moj	-2.867	.516	.133	-3.153	-2.581	-21.500	14	.000

Lampiran 20. Uji Hedonik

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	warna
Chi-Square	1.622
df	3
Asymp. Sig.	.654

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
perlakuan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	tekstur
Chi-Square	3.717
df	3
Asymp. Sig.	.294

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
perlakuan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	bentuk
Chi-Square	1.136
df	3
Asymp. Sig.	.768

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
perlakuan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	rasa
Chi-Square	.902
df	3
Asymp. Sig.	.825

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
perlakuan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	aroma
Chi-Square	.713
df	3
Asymp. Sig.	.870

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
perlakuan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	penampilan
Chi-Square	1.018
df	3
Asymp. Sig.	.797

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
perlakuan