

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG KONSUMSI IKAN UNTUK
PENCEGAHAN STUNTING DENGAN MEDIA TELEPON TERHADAP
KONSUMSI IKAN DAN ASUPAN PROTEIN ANAK USIA 4-6
TAHUN DI PAUD TERINTEGRASI DENGAN POSYANDU
KECAMATAN LUBUK PAKAM**

SKRIPSI



DEVI IRA PUTRI HIA

P01031216049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

2020

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG KONSUMSI IKAN UNTUK
PENCEGAHAN STUNTING DENGAN MEDIA TELEPON TERHADAP
KONSUMSI IKAN DAN ASUPAN PROTEIN ANAK USIA 4-6
TAHUN DI PAUD TERINTEGRASI DENGAN POSYANDU
KECAMATAN LUBUK PAKAM**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Skripsi Program Studi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



DEVI IRA PUTRI HIA

P01031216049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan Stunting Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan Protein Anak Usia 4-6 Tahun Di Paud Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam

Nama Mahasiswa : Devi Ira Putri Hia

Nomor Induk Mahasiswa : P01031216049

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

Menyetujui :

Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Rumida, SP, M.Kes

Anggota Penguji

Mincu Manalu, S, Gz, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui

Ketua Jurusan

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP 19640312198703100

Tanggal Lulus : 18 Juni 2020

ABSTRAK

DEVI IRA PUTRI HIA. “PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG KONSUMSI IKAN UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DENGAN MEDIA TELEPON TERHADAP KONSUMSI IKAN DAN ASUPAN PROTEIN ANAK USIA 4-6 TAHUN DI PAUD TERINTEGRASI DENGAN POSYANDU KECAMATAN LUBUK PAKAM” (DIBAWAH BIMBINGAN DINI LESTRINA).

Latar belakang : Salah satu hal yang dapat mempengaruhi kejadian stunting adalah pola konsumsi ikan dan protein pada anak dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting pada anak usia 4-6 tahun.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui porsi konsumsi ikan dan protein pada anak usia 4-6 tahun di paud terintegrasi dengan posyandu kecamatan lubuk pakam dengan berdasarkan pencegahan stunting.

Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperiment dengan desain One Group. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 4-6 tahun di Tiga PAUD dengan total sampel populasi 58 orang anak. Cara pengumpulan data dengan cara wawancara melalui media telepon dengan alat bantu formulir Food frequency Questionnaire.

Hasil penelitian pada tanggal 29 april 2020 menunjukkan bahwa porsi konsumsi ikan sebesar 23.91gr sedangkan jumlah porsi konsumsi protein sebesar 30.94 gr .

Kesimpulan : Dari 58 responden diperoleh hasil bahwa konsumsi ikan pada anak paud kurang dan konsumsi protein sangat baik . diharapkan adanya edukasi yang lebih tentang konsumsi ikan pada anak paud terintegrasi dengan posyandu kecamatan lukecamatan dan mempraktekkannya dalam kehidupan sehari-hari untuk memperoleh pola konsumsi ikan pada anak usia 4-6 tahun di paud terintegrasi dengan posyandu kecamatan lubuk pakam dengan pencegahan stunting.

Kata kunci : Stunting, Konsumsi Ikan, Asupan Protein Anak Paud

ABSTRACT

DEVI IRA PUTRI HIA. "THE EFFECT OF NUTRITIONAL COUNSELING ON FISH CONSUMPTION TO PREVENT STUNTING WITH PHONE MEDIA ON FISH CONSUMPTION AND PROTEIN INTAKE OF CHILDREN AGED 4-6 YEARS IN *PAUD* THAT INTEGRATED WITH *POSYANDU*, LUBUK PAKAM SUB DISTRICT" (CONSULTANT : DINI LESTINA).

Background: One of the things that can influence the incidence of stunting is that the consumption pattern of fish and protein in children can increase the risk of stunting in children aged 4-6 years.

The aim of the study: To determine the portion of fish and protein consumption in children aged 4-6 years in the integrated *PAUD* with *Posyandu* of Lubuk Pakam sub-district based on stunting prevention

This type of research was a Quasi experiment with One Group design. The population in this study were all children aged 4-6 years in three *PAUD* with a total population sample of 58 children. The way of collecting data by means of interviews via telephone with the aid of the Food frequency Questionnaire form.

The results of the study on 29th April 2020 showed that the portion of fish consumption was 23.91 grams, while the portion for protein consumption was 30.94 grams.

Conclusion: From 58 respondents, it was found that the fish consumption in students was less and protein consumption was very good. It is hoped that there will be more education about fish consumption in *PAUD* integrated with *Posyandu* in LubukPakam sub-district and practicing it in everyday life to obtain fish consumption patterns for children aged 4-6 years in *PAUD* integrated with *Posyandu* in Lubuk Pakam sub-district with the prevention of stunting

Key words: Stunting, Fish Consumption, Protein Intake of *Paud* Students



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena atas berkat dan rahmat karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan *Stunting* Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan Protein Anak Usia 4-6 Tahun Di PAUD Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam”

Dalam skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-sebesarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan gizi politeknik Kesehatan Medan.
2. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberi bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan skripsi.
3. Rumida, SP, M.Kes dan Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes sebagai penguji skripsi yang sudah membimbing saya
4. Ta'azokhi Hia Dan Media Daeli yang telah banyak memberikan dukungan moril dan motivasi kepada saya
5. Santi Hia, Armando Hia, Arifin Hia, yang Terkasih Taufik Waruwu, Melva Hartati Jesika Hutasoit A.Md. Gz, Iwan Manurung, Lisna Saragih, Yoseflina Samosir.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran maupun masukan yang berguna untuk penyempurnaannya skripsi ini. Atas Perhatiannya penulis Mengucapkan terimakasih

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Stunting.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Faktor Penyebab Stunting.....	6
B. Konsumsi Ikan.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Kandungan Gizi Pada Ikan.....	15
C. Protein.....	18
1. Pengertian.....	18
D. Penyuluhan Gizi	19
1. Pengertian.....	19
2. Tujuan Penyuluhan Gizi	20
3. Metode Penyuluhan	21
E. Media Telepon.....	21
1. Pengertian.....	21
2. Kelebihan dan kelemahan media telepon....	25
F. Kerangka Teori.....	26
G. Kerangka Konsep.....	26

H.	Variabel dan Definisi Oprasional	27
I.	Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....		29
A.	Lokasi dan Waktu Penelitian	29
B.	Jenis dan Desain Penelitian	29
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	30
D.	Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	30
E.	Pengolahan dan Analisis Data.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		35
BAB V KESIMPLAN DAN SARAN.....		47
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN		50

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Kerangka Teori.....	26
2. Kerangka Konsep.....	26
3. Variabel Dan Definisi Oprasional.....	27
4. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Umur.....	37
5. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Tingkat Pendidikan	38
6. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pekerjaan	38
7. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Jenis Kelamin...	39
8. Distribusi Frekuensi Umur Sampel.....	39
9. Nilai Rata-Rata Konsumsilkan.....	40
10. Nilai Rata-Rata Asupan Protein.....	40
11. Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan.....	41
12. Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Asupan Protein....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Master Data.....	50
2. Hasil Uji Statistik.....	52
3. Koesioner Frekuensi Dan Food Recall	56
4. Leaflet	58
5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP).....	61
6. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Sampel.....	74
7. Bukti Bimbingan Skripsi.....	75
8. Dokumentasi	77
9. Daftar Riwayat Hidup.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah *stunting*, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi kronis (Nuryanto, 2016), dikatakan *stunting* jika status gizi didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2015).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* secara nasional adalah 30,8% dengan 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Provinsi Sumatera Utara pada hasil Riskesdas tahun 2018 memiliki prevalensi *stunting* 32,4% dengan sangat pendek 13,2% dan 19,2% pendek. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi pendek di Kabupaten Deli Serdang adalah 33,3% dengan 13,5% pendek dan 19,8% sangat pendek.

Kejadian *stunting* disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu faktor maternal dan lingkungan, faktor tidak adekuatnya *complementary feeding*, faktor hambatan dalam pemberian ASI, dan faktor infeksi. Salah satu poin yang berkontribusi dalam faktor tidak adekuatnya *complementary feeding* adalah kurangnya keragaman makanan khususnya pangan yang bersumber dari pangan hewani (Annisa Nailis dan Rina Pratiwi, 2017)

Usia balita merupakan usia yang sangat rawan terhadap masalah gizi. Pada usia ini, anak berkembang sangat pesat sehingga membutuhkan konsumsi zat gizi termasuk protein yang tinggi pula. Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, dan emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, dan pendidikan (Saidah, 2003). Ikan merupakan makanan yang menyediakan protein hewani relatif tinggi dan menyediakan asam lemak tidak jenuh esensial yang diperlukan tubuh manusia. Ikan juga merupakan sumber vitamin A yang sangat terkenal disamping vitamin lainnya dan juga mengandung berbagai mineral. Ikan

pun kaya akan manfaat dan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak yang maksimal.

Konsumsi ikan nasional sebagai salah satu bahan pangan hewani dianggap dapat menjadi solusi masalah stunting (Wiseman 2002) menunjukkan bahwa, mengkonsumsi pangan hewani yang berkualitas dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berjalan dengan sempurna sehingga mampu menciptakan generasi sumberdaya manusia yang berkualitas. bahwa salah satu permasalahan penting konsumsi pangan Indonesia adalah masih sangat rendahnya kontribusi pangan sumber protein hewani dalam menu makanan sehari-hari (Suryanti & Reswita 2016)

Berdasarkan data dari Food and Agriculture Organization (FAO) menyimpulkan bahwa pada Tahun 2003-2005, konsumsi protein hewani per kapita/hari di Indonesia baru sekitar 20-30 gram, sedangkan di Thailand dan Filipina konsumsi protein hewani per kapita/hari berkisar antara 40-50 gram, selain itu Malaysia dan Brunei Darusalam sekitar 50-60 gram (Hariyadi ,2011)

Data konsumsi makan anak dianalisis zat gizinya dengan menggunakan software nutrisurvey kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG).Dikatakan rendah apabila asupan energi dan protein <80% AKG, cukup apabila asupan protein \geq 80% AKG, dikatakan rendah apabila asupan kalsium dan fosfor <77% AKG, cukup apabila asupan protein \geq 77% AKG. Anjuran asupan protein berdasarkan acuan dasar angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2013 anak usia 4 – 6 tahun adalah 35 gram.

Ketersediaan ikan di Indonesia sangat tinggi dan harganya relatif murah.Teknologi makanan tentang ikan cukup canggih, namun konsumsi ikan secara nasional amat rendah. Saat ini ikan masih menjadi sumber protein hewani kelas dua setelah daging, susu dan telur. Tingkat konsumsi ikan masyarakat Indonesia tahun 2011 mencapai 30,47 kg per orang per tahun target 2012 mencapai 35 kg, dan target 2014 mencapai 40 kg nilai ini masih rendah jika dibandingkan dengan Malaysia (55,4 kg/orang/tahun) dan Singapura (37,9 kg/orang/tahun) (Sri Handayani & Irvan Zidni,2017).

Hal ini sangat disayangkan, mengingat potensi hasil laut Indonesia cukup besar karena 2/3 bagian adalah laut. Indonesia memiliki potensi sumberdaya ikan sebesar 9,9 juta ton dan potensi luas lahan budidaya 83,6 juta Ha yang dapat dioptimalkan untuk mendorong perluasan dan kesempatan kerja, serta meningkatkan ketersediaan dan konsumsi sumber protein ikan bagi masyarakat (Kementerian Kelautan dan Perikanan, 2017).

Tingkat pengetahuan orangtua mengenai kandungan zat gizi dalam ikan dan manfaat ikan juga dapat mempengaruhi tingkat konsumsi ikan dan pemilihan makanan untuk anak dan keluarga. Apabila menghendaki agar masyarakat gemar makan ikan, maka diperlukan peningkatan pengetahuan, sehingga mereka mengetahui manfaat positif mengkonsumsi ikan bagi kesehatan (Khomsan, 2010).

Penyuluhan gizi dapat dilakukan dengan berbagai metode dan media yang dapat disesuaikan dengan sasaran. Komaruddin (1994) mengatakan bahwa komunikasi adalah penyampaian pikiran, informasi, peraturan atau intruksi dengan suatu cara tertentu hingga si penerima mengerti sepenuhnya. Salah satu perkembangan alat komunikasi saat ini adalah telepon. Orang mengenal telepon yang memungkinkan manusia berkomunikasi jarak jauh tanpa harus bertatap muka. Telepon sekarang ini sudah menjadi bagian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Keadaan ini dapat dilihat dari banyaknya masyarakat menggunakan telepon. Teknologi yang sekarang ini menjadi tren di kalangan masyarakat adalah telepon seluler, atau yang lebih di kenal dengan istilah handphone atau seluler.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang sudah dilakukan pada PAUD yang terintegrasi Posyandu di Lubuk Pakam terdapat 28,6% anak dalam kategori pendek. Prevalensi anak pendek merupakan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih (Kemenkes, 2018). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan *Stunting* Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan Protein Anak Usia 4-6 Tahun Di Paud Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah “Adakah Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan *Stunting* Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan Protein AnakUsia 4-6 Tahun Di Paud Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Adakah Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan *Stunting* Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan ProteinAnakUsia 4-6 Tahun Di Paud TerintegrasiDengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam?”

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai konsumsi ikan pada anak usia 4-6 tahun sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi dengan media telepon.
- b. Menilai asupan protein pada anak usia 4-6 tahun sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi dengan media telepon.
- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan dengan media telepon terhadap konsumsi ikan pada anak usia 4-6 tahun.
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan dengan media telepon terhadap asupan protein pada anak usia 4-6 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam menyusun skripsi.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi kepada masyarakat Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan Stunting Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan Protein Anak Di Paud Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sebuah penelitian awal mengenai salah satu alternatif peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang konsumsi ikan menggunakan media telepon terhadap anak usia 4-6 tahun di Paud Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian

Stunting merupakan salah satu karakteristik yang menandakan terjadinya masalah gizi yang berulang dan dalam waktu yang lama. *Stunting* pada awal masa anak-anak diketahui memiliki tingkat kecerdasan, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori yang lebih rendah. Dengan demikian, *stunting* pada masa balita akan memengaruhi kualitas kehidupan di masa usia sekolah, remaja, bahkan dewasa. Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO *child growth standart* dengan kriteria *stunting* jika nilai z score TB/U < -2 Standard Deviasi (SD) (Picauly & Toy, 2013; Mucha, 2013).

2. Faktor Penyebab Stunting

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

a. Faktor Langsung

1. Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun

apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

b. Faktor Tidak Langsung

1. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar

rujukan WHO 2005 (Bappenas, 2011). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting (Nasikhah, 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga (Paudel et al, 2012).

2. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1. kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2. Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3. hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky, 2012; Fikawati, 2010).

a) Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes R.I, 2013). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan

cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012)

Penelitian di Sulawesi Barat menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia (Rahmaniar dkk, 2013). Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (Najahah, 2013). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan stunting bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara stunting dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita umur 6-24 bulan (Sartono, 2013).

b) Kadar Hemoglobin

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri (Moegni dan Ocviyanti, 2013).

Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Wiknjosastro, 2009). Nilai cut-off anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb <11,0 g/dl (Kemenkes R.I, 2013).

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi,

gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012). Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchayati, 2012). Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian stunting, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita.

c) Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil

Penambahan berat badan ibu hamil dihubungkan dengan IMT saat sebelum ibu hamil. Apabila IMT ibu sebelum hamil dalam status kurang gizi maka penambahan berat badan seharusnya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal atau status gizi lebih. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan berbeda pada masing-masing trimester. Pada trimester pertama berat badan bertambah 1,5-2 Kg, trimester kedua 4-6 Kg dan trimester ketiga berat badan bertambah 6-8 Kg. Total kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 912 Kg (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Pertambahan berat badan saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi (Yongky, 2012). Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas pada bayi sebaliknya apabila kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur yang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak balita.

3. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi

intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting (Sartono, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian stunting adalah BBLR (Milman, 2005).

4. Panjang Badan Lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I, 2010). Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan.

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita (Anugraheni, 2012; Meilyasari, 2014).

5. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012). Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri

sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak Eksklusif (Al-Rahmad dkk, 2013). Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Arifin dkk, 2012). Berarti dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

6. MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi (Muhilal dkk, 2009). Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang (Al-Rahmad, 2013). Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan umur bayi (Azrul, 2004).

Penelitian yang dilakukan di Purwokerto, menyatakan bahwa umur makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada balita

(Meilyasari, 2014). Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian (Meilyasari, 2014).

B. Konsumsi Ikan

Konsumsi ikan adalah semua sumber daya ikan yang ada di air tawar atau laut yang dapat dikonsumsi oleh manusia. Konsumsi ikan dapat diartikan semua hayati kelautan dan air tawar yang mengandung protein tinggi dan mempunyai arti penting bagi kepentingan perekonomian (Marimin 2010). Konsumsi ikan digolongkan berdasarkan hasil upaya perolehan dan tempat habitat. Konsumsi ikan berdasarkan upaya perolehan yaitu ikan hasil penangkapan dan ikan hasil budidaya. Konsumsi ikan digolongkan berdasarkan tempat habitat yaitu jenis ikan hidup di perairan darat dan jenis ikan hidup di perairan laut (Effendi 1997 dalam Imelda 2011).

Sumber pangan hewani bermanfaat dalam mendukung pertumbuhan fisik anak dan juga mendukung perkembangan kognitif anak (Audrey et al. 2003). Sumber pangan hewani merupakan sumber protein yang kaya asam amino esensial, tidak dapat disintesis dalam tubuh sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh balita sehingga harus ada di dalam makanan. Sumber pangan hewani terdiri dari telur, daging unggas, daging sapi dan ikan (Urip 2004).

Ikan terdiri dari ikan air tawar dan ikan laut. Keduanya adalah makanan sumber protein yang sangat penting untuk pertumbuhan tubuh. Ikan mengandung 18 % protein terdiri dari asam-asam amino esensial yang tidak rusak pada waktu pemasakan. Kandungan lemaknya 1-20 % lemak yang mudah dicerna serta langsung dapat digunakan oleh jaringan tubuh. Kandungan lemaknya sebagian besar adalah asam lemak tak jenuh yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan dapat menurunkan kolesterol darah (Aldise, 2017).

Kandungan gizi yang terdapat pada ikan, antara lain:

a. Protein

- 1) Kandungan protein ikan lebih tinggi dari protein sereal di kacang-kacangan, setara dengan daging, sedikit dibawah telur.
- 2) Protein ikan sangat mudah dicerna, sehingga baik bagi balita yang sistem pencernaannya belum sempurna orang dewasa.
- 3) Protein ikan mengandung berbagai asam amino dalam bentuk yang mendekati asam amino didalam tubuh manusia. Komposisi asam amino protein ikan juga lebih lengkap dibanding bahan makanan lain, salah satunya taurin, sangat bermanfaat merangsang pertumbuhan sel otak balita.

b. Lemak

- 1) Asam lemak ikan merupakan asam lemak essensial yang sifatnya tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat bermanfaat untuk mempertahankan kesehatan tubuh dan menjaga kestabilan kadar kolesterol.
- 2) Beberapa ikan yang berasal dari laut dalam seperti salmon, tuna, sarden dan makarel, mengandung asam lemak yang tergabung dalam kelompok asam lemak omega 3. Yang paling dominan dari kelompok ini adalah asam eikosapentaenoic (EPA) dan asam docosaheksaenouic (DHA).Keduanya bermanfaat dalam menurunkan kolesterol dalam darah dan meningkatkan pertumbuhan sel-sel otak.

c. Vitamin

- 1) Vitamin A banyak terdapat pada minyak hati ikan bermanfaat mencegah kebutaan pada anak.
- 2) Vitamin D selain terdapat dalam daging ikan, juga pada telur serta minyak hati ikan. Vitamin ini penting bagi pertumbuhan dan kekuatan tulang.
- 3) Vitamin B 6 membantu metabolisme asam amino dan lemak serta mencegah anemia dan kerusakan syaraf.

4) Vitamin B12 bermanfaat dalam pembentukan sel-sel darah merah, membantu metabolisme lemak, dan melindungi jantung juga kerusakan syaraf

d. Mineral

1) Zat besi jauh lebih mudah diserap tubuh ketimbang dari sumber lain seperti sereal atau kacang-kacangan. Zat besi membantu mencegah terjadinya anemia.

2) Yodium mencegah terjadinya penyakit gondok serta hambatan pertumbuhan anak, bahkan juga kecerdasannya.

3) Selenium berperan membantu metabolisme tubuh dan sebagai antioksidan yang melindungi tubuh dari radikal bebas, antioksidan bisa mencegah terjadinya penyakit degeneratif seperti jantung koroner.

4) Seng membantu kerja enzim dan hormon.

5) Fluor menguatkan serta menyehatkan gigi kecil.

Kandungan gizi beberapa jenis ikan per 100 gr (diambil dari sumber daftar komposisi bahan pangan) diantaranya sebagai berikut:

a. Ikan Tongkol



- Kalori : 111
- Protein (gr) : 24
- Lemak (gr) : 1
- Kolesterol (mg) : 46
- Zat besi (mg) : 0.7

b. Ikan Kembung



- Kalori : 11
- Protein (gr) : 21.4
- Lemak (gr): 2.3
- Kolesterol (mg) : 33
- Zat besi (mg) : 0.9

c. Ikan Mujair



- Kalori : 84
- Protein (gr) : 18.2
- Lemak (gr) : 0.7
- Kolesterol (mg) : 44
- Zat besi (mg) : 0.4

d. Ikan Selar



- Kalori : 100
- Protein (gr) : 18,8
- Lemak (gr) : 2,2
- Kolesterol (mg) : 40
- Zat besi (mg) : 0,5

e. Ikan Mas



- Kalori : 86
- Protein (gr) : 16
- Lemak (gr) : 2
- Kolesterol (mg) : 20
- Zat besi (mg) : 2

f. Ikan Tamban



- Kalori : 204
- Protein (gr) : 16
- Lemak (gr) : 15
- Kolesterol (mg) : 20
- Zat besi (mg) : 2

C. Protein

Protein merupakan salah satu kelompok bahan makronutrien. Tidak seperti bahan makronutrien lainnya (karbohidrat, lemak), protein ini berperan lebih penting dalam pembentukan biomolekul daripada sumber energi. Namun demikian apabila organisme sedang kekurangan energi, maka protein ini dapat juga di pakai sebagai sumber energi. Keistimewaan lain dari protein adalah strukturnya yang selain mengandung N, C, H, O, kadang mengandung S, P, dan Fe (Sudarmadji, 1989).

Apabila asupan energi kurang, asupan protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi. Pertumbuhan balita membutuhkan tambahan protein. Ketidakcukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi mempengaruhi kadar plasma Insulin Like Growth Factor I (IGF-I) yang merupakan mediator hormon pertumbuhan. Protein juga mempengaruhi pertumbuhan matriks tulang yang memiliki peran penting dalam pembentukan tulang (Mikhail, et al., 2013).

Protein merupakan suatu zat makanan yang sangat penting bagi tubuh, karena zat ini disamping berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur, Protein adalah

sumber asam- asam amino yang mengandung unsur C, H, O dan N yang tidak dimiliki oleh lemak atau karbohidrat. Molekul protein mengandung pula posfor, belerang dan ada jenis protein yang mengandung unsur logam seperti besi dan tembaga (Budianto, A.K, 2009).

Protein adalah molekul makro yang mempunyai berat molekul antara lima ribu hingga beberapa juta. Protein terdiri atas rantai-rantai asam amino, yang terikat satu sama lain dalam ikatan peptida. Asam amino yang terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen dan nitrogen ; beberapa asam amino disamping itu mengandung unsur-unsur fosfor, besi, iodium, dan cobalt. Unsur nitrogen adalah unsur utama protein, karena terdapat di dalam semua protein akan tetapi tidak terdapat di dalam karbohidrat dan lemak. Unsur nitrogen merupakan 16% dari berat protein. Molekul protein lebih kompleks daripada karbohidrat dan lemak dalam hal berat molekul dan keanekaragaman unit-unit asam amino yang membentuknya (Almatsier.S, 1989).

D. Penyuluhan Gizi

1. Pengertian

Penyuluhan gizi merupakan salah satu program gizi pada khususnya dan pada kesehatan pada umumnya. Penyuluhan gizi tidak dapat berdiri sendiri dengan program kesehatan lainnya. Beberapa pemikiran dasar yang melandasi penyuluhan gizi adalah :

- a. Penyuluhan gizi merupakan bagian integral dari program gizi dan kesehatan. Kegiatan penyuluhan gizi diawali dengan kegiatan perencanaan penyuluhan gizi tersebut.
- b. Perencanaan penyuluhan merupakan kegiatan tim. Melibatkan banyak pihak, pihak-pihak yang terlibat pada umumnya terdiri atas pimpinan program yang akan didukung.

c. Perencanaan penyuluhan gizi harus didasari pada pengetahuan yang cukup tentang :

- 1) Masalah gizi yang akan ditanggulangi.
- 2) Program gizi yang akan ditunjang.
- 3) Daerah yang membutuhkan penyuluhan gizi.
- 4) Sasaran penyuluhan gizi.
- 5) Prasarana yang diperlukan.
- 6) Cara membuat perencanaan penyuluhan gizi yang baik.
- 7) Dasar-dasar penyuluhan gizi.

d. Evaluasi

Perencanaan penyuluhan gizi yang baik sudah harus mengundang unsur evaluasi atau penilaian. (Sumber : Supariasa, 2014)

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Dalam menentukan tujuan penyuluhan gizi harus memenuhi syarat-syarat khusus. Departemen Kesehatan RI (1985) menyebutkan bahwa tujuan penyuluhan gizi harus jelas, realistis dan dapat diukur. Hal ini perlu diperhatikan agar evaluasi penyuluhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik. Pengetahuan kesehatan tersebut akan berpengaruh terhadap perilaku dari masyarakat. Dan perilaku tersebut akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan, namun khusus dibidang usaha perbaikan gizi. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya pada golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat kearah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip gizi (Supariasa, 2014). Menurut Waryana (2016), pengertian tentang penyuluhan menjelaskan

bahwa penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi, yang memiliki ciri khusus untuk mengkomunikasikan inovasi melalui pendidikan yang memiliki sifat khusus sebagai sistem pendidikan non-formal. Agar intervensi tersebut efektif maka perlu dilakukan analisis terkait perilaku.

3. Metode Penyuluhan

Metode Penyuluhan Dan Proses Komunikasi Untuk memilih metode komunikasi yang efektif, Mardikunto (1982) dalam Waryana (2016) menjelaskan adanya tiga cara pendekatan yang dapat juga diterapkan dalam pemilihan metode penyuluhan, yaitu didasarkan pada, Metode yang dikemukakan antara lain :

a. Metode penyuluhan perorangan

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar guna pendekatan ini adalah karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

b. Metode penyuluhan kelompok

Dalam pemilihan metode penyuluhan kelompok harus mengingatkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan.

E. Media Telepon

1. Pengertian

Telepon seluler atau *handphone* adalah perangkat telekomunikasi elektronik yang mempunyai kemampuan dasar yang sama dengan telepon konvensional saluran tetap, namun dapat dibawa ke mana-mana dan tidak perlu disambungkan dengan jaringan telepon menggunakan kabel. Selain berfungsi untuk melakukan dan menerima panggilan telepon, ponsel umumnya juga mempunyai fungsi pengiriman dan penerimaan pesan singkat atau *short message service*.

Beberapa Fungsi (Komunikasi) Telepon Genggam Sekarang Ini :

1. Fungsi Utama Telepon Genggam

Telepon genggam itu adalah jelmaan dari telepon, sehingga fungsi telepon genggam tidaklah berbeda dengan telepon biasa. Telepon genggam mempunyai fungsi utama untuk menelepon, menghubungkan secara interaktif atau dua arah komunikator dengan komunikan melalui medium perangkat elektronik yang disebut handphone dimana getaran suara ditangkap oleh mikropon kemudian diformulasikan sedemikian rupa melalui komponen-komponennya lalu dipancarkan (diteruskan) – frekuensi ke perangkat receiver penerima yang kemudian didengar melalui speaker ke si komunikan, dan begitu pula secara bolak-balik proses antara keduanya (komuniator dan komunikan sehingga menjadi komunikasi yang interaktif dua arah.)

2. Fungsi Ragam Komunikasi pada Telepon Genggam

Yang dimaksud dengan fungsi ragam komunikasi pada telepon genggam adalah fungsi yang melekat pada telepon genggam yang tujuannya juga untuk berkomunikasi tetapi dengan cara atau ragam yang berbeda dari fungsi utamanya di atas tadi. Fungsi ragam komunikasi pada telepon genggam erat kaitannya dengan semakin berkembangnya teknologi komunikasi yang mendukung perangkat komunikasi ini. Fungsi ragam komunikasi pada telepon genggam antara lain adalah sebagai berikut :

a. Teks Pesan Singkat

Teks pesan singkat untuk pertama kalinya muncul pada tahun 1992 (beberapa sumber ada yang menyebutkannya 1991). Teks pesan singkat saat itu diiriskan bukan dari sebuah telepon genggam, akan tetapi sebuah komputer ke telepon genggam pada operator jaringan GSM Vodafone di Inggris. Fungsi ragam komunikasi telepon genggam berupa teks pesan diangkat lazim disebut dengan Short Message Service atau biasa disingkat menjadi SMS. Layanan pesan teks singkat ini menjadifungsi yang sudah dengan sendirinya melekat pada telepon genggam sekarang ini. SMS merupakan fasilitas standar dari sebuah telepon

genggam. Teks pesan singkat merupakan ragam komunikasi telepon genggam yang mempunyai kekuatan sendiri dalam cara dan pengungkapan informasi yang ingin disampaikan. Misalnya suatu ketika terdapat hal yang tidak mudah diucapkan langsung dengan voice suara dalam telepon, atau juga bisa untuk memperjelas tentang pengejaan suatu kata, pemberitahuan yang sifatnya dapat menunggu hingga saat tujuan nomor telepon genggam aktif dan lain sebagainya.

3. Internet

Pada awal ditemukannya internet hanya diperuntukkan untuk mengkoneksikan antar komputer satu dengan komputer yang lainnya dengan bermacam jenis koneksi (wired/berkabel maupun wireless/ tanpa kabel), sekarang ini internet sudah dapat menghubungkan pelbagai macam perangkat, bahkan untuk peralatan rumah tangga sekalipun (misalnya lemari pendingin, kompor gas, yang terhubung ke internet), juga peralatan entertainment seperti televisi, keyboard (musik) dan lain sebagainya. Salah satu kemajuan yang sangat membantu dalam perkembangan telepon genggam adalah dengan ditemukannya teknologi yang bisa menghubungkan internet pada telepon genggam. Telepon genggam dengan sifatnya yang dinamis, mampu terkoneksi sejauh masih tersedia jaringan operator penyelenggara, berarti pula sejauh itu pula akses internet dapat dinikmati para pengguna telepon genggam. Setelah merambahnya internet ke dalam genggam tangan ini, kemampuan telepon genggam menjadi semakin super. Internet juga menjadi pendukung baru dalam pengembangan telekomunikasi selular, seperti VoI (Voice over Internet Protocol) yang mampu memosisikan internet menjadi jalur baru untuk hubungan ke telepon selular juga telepon rumah. Bermodal model koneksi kecepatan data GPRS, 3,5 G, atau HSDPA, hingga 4G dan LTE, sebuah telepon genggam dapat melakukan banyak hal melalui jaringan luar biasa ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. MMS

MMS adalah singkatan dari Multimedia Message Service, yakni layanan operator telepon genggam yang memungkinkan penggunanya untuk dapat mengirimkan pesan-pesan multimedia. Pesan multimedia adalah pesan yang kontennya memuat data-data multimedia, seperti gambar (foto), video dan juga audio.

b. E-Mail

E-Mail adalah singkatan dari Electronic Mail, yakni surat elektronik. Di dunia internet di perkomputeran E-mail bukan barang baru lagi. Hampir semua orang mempunyai alamat E-mail tertentu. E-mail sudah jelas banyak mempunyai kelebihan dibanding surat biasa dan yang lebih luar biasa lagi bahwa E-mail sekarang sudah bisa di akses melalui telepon genggam yang sudah terhubung ke internet. Pengguna telepon genggam dapat dengan mudah kapan saja, dimana saja selama masih ada jaringan operator telepon genggam dapat memeriksa E-mail masuk, mengetuknya dan membalas Email tersebut.

c. Chat

Chat atau biasa juga diucapkan sebagai Chatting yang berarti berbincangbincang adalah bentuk komunikasi yang dulu hanya bisa dilakukan didepan sebuah PC atau Laptop. Akan tetapi sekarang sarana komunikasi ini dapat dilakukan dalam genggam tangan saja. Beberapa vendor persahaan telepon genggam dunia bahkan memproduksi tipe-tipe telepon genggam buat konsumen yang menggila dengan chatting. Fasilitas chatting biasanya didukung oleh portal-portal atau softwaresoftware tertentu. Seperti pada Yahoo Messager, Google Talk, hingga jejaring sosial Facebook, Twitter, Whatsapp, Blackberry messenger, Line, Instagram, dll.

2. Kelebihan Dan kelemahan Media Telepon

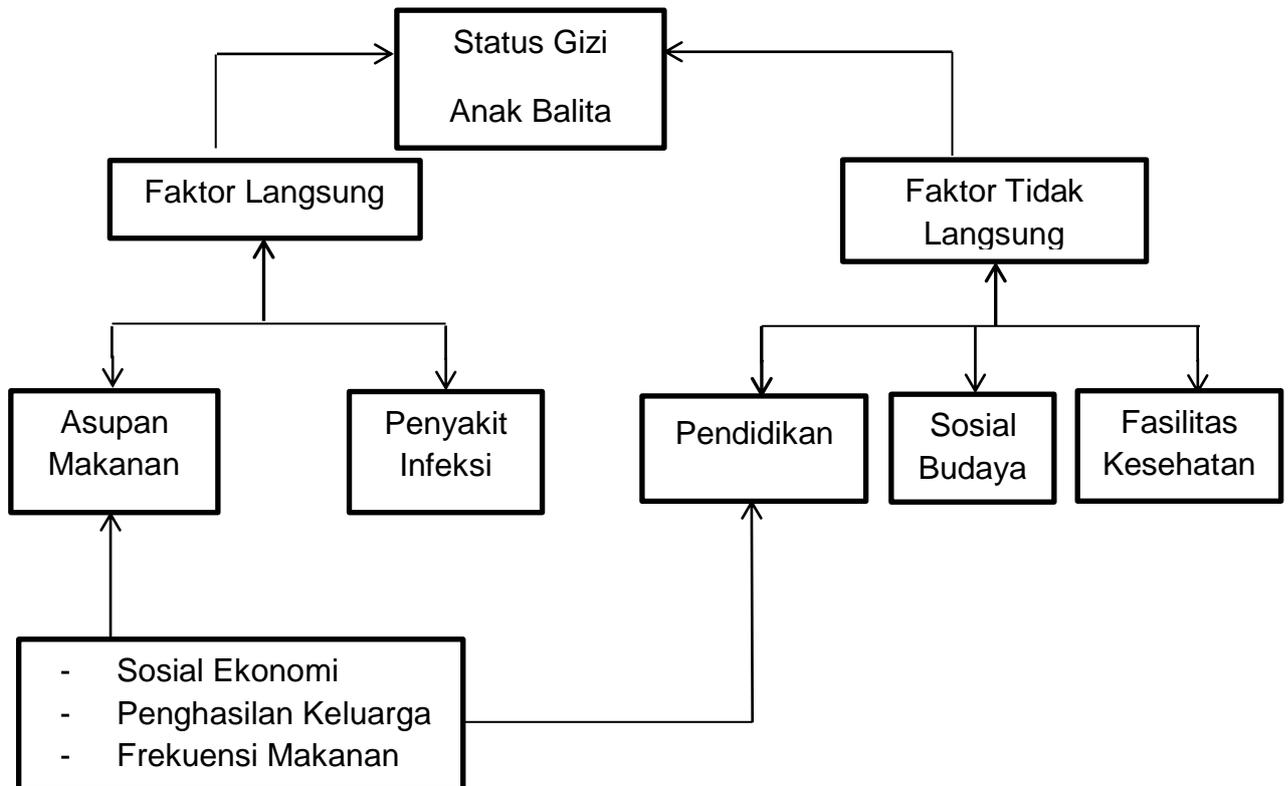
a. Kelebihan

1. Mempermudah berkomunikasi jarak jauh
2. Mempermudah untuk videocall ataupun videochat jarak jauh
3. Mempermudah akses untuk telekomunikasi ketika kita berada dimanapun
4. Pesan/informasi cepat tersampaikan
5. Tidak harus bertemu untuk berkomunikasi

b. Kelemahan

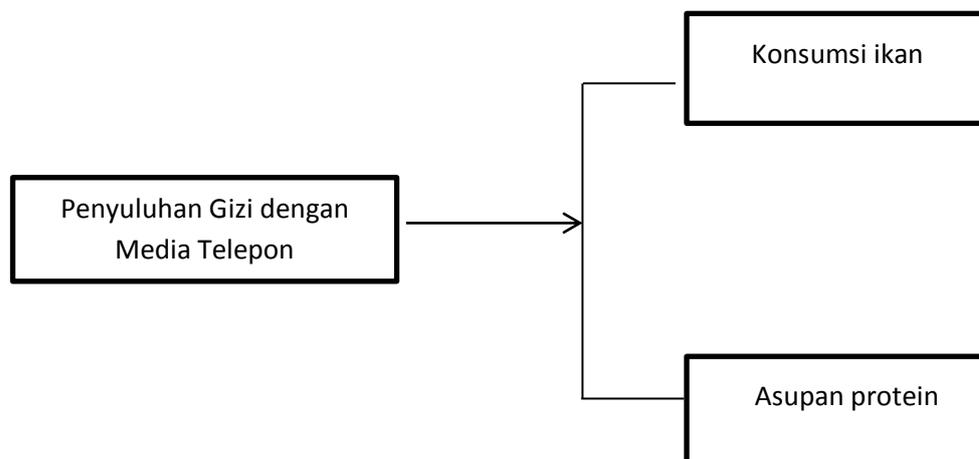
1. Peneliti tidak dapat memastikan bahwa responden benar- benar serius atau tidak
2. Informasi yang diterima dan diberitakan sangat terbatas karna ada beberapa gangguan misalnya jaringan,telepon tidak aktif dan komunikasi terganggu
3. Kegiatan penyuluhan melalui telepon dapat menimbulkan jarak baik secara fisik maupun pemikiran diantara peneliti dan responden.
4. Permasalahan yang di hadapi oleh peneliti beraneka ragam sehingga kadang-kadang responden mengabaikan segi - segi yang penting dalam proses penyuluhan
5. Dianggap bahwa peneliti sebagai pengganggu aktivitas, maka teknik pendekatan kurang baik untuk dipergunakan.
6. Responden sulit memusatkan perhatian baik pada kata yang tertulis maupun terucap untuk waktu yang lama.

F. Kerangka Teori



Sumber :Modifikasi Kerangka Unicef (1998)

G. Kerangka Konsep



H. Variabel dan Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Skala Pengukuran
1	Penyuluhan gizi	Penyuluhan gizi meliputi pengetahuan Ibu Tentang Konsumsi Ikan dan Asupan Protein Untuk Pencegahan <i>Stunting</i> Di PAUD Terintegrasi Posyandu Lubuk Pakam. Penyuluhan gizi dilakukan di Paud Terintegrasi Posyandu Lubuk Pakam, dilakukan sebanyak 3 kali (setiap minggu sekali) selama 1 bulan dengan waktu 20-30 menit setiap kali kegiatan dengan alat bantu media telepon. Sasaran penyuluhan gizi adalah ibu anak PAUD.	
2	Konsumsi Ikan	Konsumsi ikan pada anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi Dengan Posyand Kecamatan Lubuk Pakam. Meliputi makan pagi, siang, malam, serta makan selingan yang diperoleh melalui wawancara dengan metode frekuensi konsumsi ikan dengan kategori 1-3x/minggu, 1-5x/minggu, 1-6x/minggu selama 2 kali (setiap minggu sekali) .	Rasio Skor =
3	Asupan Protein	Jumlah asupan protein yang dikonsumsi oleh anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam. Meliputi makan pagi, siang, malam, serta makan selingan yang diperoleh melalui wawancara dengan metode food recall 24 jam selama 2 kali (setiap minggu sekali) .	Rasio Skor=

I. Hipotesis

Ha1 = Ada pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting* dengan media telepon terhadap konsumsi ikan pada anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam.

Ha2= Ada pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting* dengan media telepon terhadap asupan protein pada anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB III

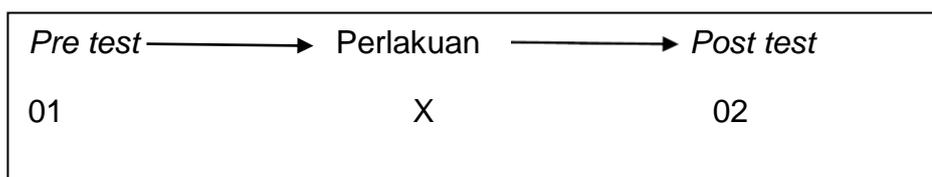
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 3 PAUD yang terintegrasi dengan Posyandu di Kecamatan Lubuk Pakam yaitu, PAUD Ceria, PAUD Tunas Baru, dan PAUD Intan. Dilakukan survey pendahuluan pada awal Agustus 2019 dan *screening* antropometri pada tanggal 16 Januari 2020. Sedangkan waktu penelitian (intervensi) dilaksanakan pada bulan April- Mei 2020.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan desain One Group dengan penelitian yaitu mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan untuk pencegahan stunting dengan media telepon terhadap konsumsi ikan dan asupan protein anak usia 4-6 tahun di PAUD terintegrasi dengan posyandu kecamatan Lubuk Pakam. Rancangan ini, memungkinkan peneliti menilai pengaruh perlakuan (Intervensi) dalam bentuk kelompok eksperimen, dengan cara membandingkan sebelum dan sesudah pemberian (intervensi). Desain penelitian dapat dilihat pada bagan berikut :



Keterangan :

01 : *Pre test*, yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting* pada anak usia 4-6 tahun sebelum intervensi.

X: Intervensi penyuluhan gizi dengan media telepon.

02 : *Post test*, yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting* pada anak usia 4-6 tahun setelah intervensi.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 4-6 tahun di Tiga PAUD yang terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam yaitu, PAUD Ceria, PAUD Tunas Baru, dan PAUD Intan dengan total sampel populasi 58 orang anak

2. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu ibu yang memiliki anak usia 4-6 tahun di ketiga PAUD yang terintegrasi Posyandu di kecamatan Lubuk Pakam yaitu, PAUD Ceria 5 anak, PAUD Tunas Baru 3 anak, dan PAUD Intan 14 anak dengan total sampel populasi 22 orang anak.

3. Responden

Ibu dijadikan responden dalam penelitian ini dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Bersedia untuk di ikutsertakan dalam penelitian ini dengan mengisi surat persetujuan menjadi responden.
- b. Dapat mendampingi anak pada saat melakukan food recall 24 jam dan food frekuensi selama tiga hari tidak berturut-turut.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Pada penelitian ini jenis data yang di kumpulkan meliputi data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung maupun melalui pencatatan data dari sumber kedua.

a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti terdiri dari :

1. Data Identitas Paud

Data identitas paud meliputi nama anak, jenis kelamin, tempat tanggal lahir.

2. Data responden

Data identitas responden meliputi nama ibu, alamat, umur, pekerjaan orang tua, pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga.

3. Data porsi konsumsi ikan. Data ini diperoleh dengan wawancara melalui media telepon terhadap konsumsi ikan dengan alat bantu formulir food frekuensi.

4. Data porsi asupan protein . Data ini diperoleh dengan wawancara melalui media telepon terhadap asupan protein dengan alat bantu formulir food recall 24 jam.

b. Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan meliputi : gambaran umum lokasi penelitian dan gambaran umum populasi penelitian.

2.Cara Pengumpulan Data

a.Pengolahan dan Analisis Data

Adapun cara kerja yang dilakukan selama penelitian berlangsung yaitu:

1) Pra Penelitian

a. Mencari jurnal yang berkaitan dengan masalah yang ingin diteliti.

b. Melakukan tinjauan pendahuluan dengan melihat lokasi penelitian.

c. Melakukan pertemuan untuk meminta izin kepada kepala sekolah PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu Lubuk Pakam.

d. Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan awal pada bulan Desember 2019 pada anak PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu Lubuk Pakam.

2) Penelitian

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Adapun data-data yang dikumpulkan meliputi:

a. Data Primer

1) Data karakteristik responden (Nama ibu, Umur, Alamat, Pekerjaan, Pendidikan terakhir, Jumlah Anggota Keluarga) diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan alat bantu kuesioner identitas sampel.

2) Data konsumsi ikan diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara menggunakan format frekuensi yaitu sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dilakukan penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan menggunakan media telepon dengan materi I, II dan III

3) Data asupan protein diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara menggunakan format food recall 24 jam yaitu sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dilakukan penyuluhan gizi tentang asupan protein menggunakan media telepon dengan materi I, II, dan III

b. Data Sekunder

Data tentang gambaran umum lokasi penelitian yaitu PAUD Terintegrasi dengan Posyandu kecamatan Lubuk Pakam yang didapat dari pihak Sekolah PAUD Terintegrasi dengan Posyandu kecamatan Lubuk Pakam.

3. Langkah – Langkah Penelitian

1. Melakukan penyuluhan pertama pada tanggal 29 April 2020 pada anak PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu Lubuk Pakam. Sasaran penyuluhan ialah para responden (ibu) dengan Materi I adalah tentang pencegahan *stunting*, kemudian dilakukan pretest dengan Lampiran I

2. Melakukan penyuluhan kedua pada tanggal 07 mei 2020 pada anak PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu Lubuk Pakam. Dengan materi II tentang kebutuhan gizi pada anak dengan Lampiran II

3. Melakukan penyuluhan ketiga pada tanggal 13 mei 2020 pada anak PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu Lubuk Pakam. Dengan materi III tentang manfaat ikan dengan Lampiran III.

E.Pengolahan dan Analisis Data

1.Pengolahan data

a. Editing

Hasil dari kuesioner pengetahuan, kuesioner *food frekuensi* dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Gunanya untuk pengecekan dan perbaikan formulir atau kuesioner.

1. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
2. Apakah jawaban masing-masing pertanyaan sudah cukup jelas.
3. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya
4. Apakah jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni merubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin : 1 = laki-laki, 2 = perempuan, pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. Memasukkan data (*Data Entry*) atau processing

Data, yakni jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” angka/huruf dimasukkan kedalam program atau “software” komputer. Salah satu paket program yang sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah program

SPSS for Window. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dalam memasukkan data kuesioner agar terhindar dari bias.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila data dari setiap sumber data telah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan data dan sebagainya. Proses ini disebut pembersihan data, contoh sebagai berikut :

- 1) Mengetahui *missing* data (data yang hilang)
- 2) Mengetahui variasi data
- 3) Mengetahui konsistensi data

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data univariat untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel independent (bebas) dan variabel dependent terikat. Data yang dihasilkan berupa ratio sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi oprasional.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis pengaruh antara variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terikat), yaitu pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting* dengan media telepon terhadap konsumsi ikan dan asupan protein anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam. Menggunakan uji statistik *paired t-test* dikarena data berdistribusi normal. Kesimpulan diambil nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting* dengan media telepon terhadap konsumsi ikan dan asupan protein anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. PAUD Tunas Baru

Paud Tunas Baru Jl. Keluarga Paluh Kemiri, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara. Berdiri tahun 2007 Terintegrasi dengan Posyandu tunas baru satu. Ruang kelas PAUD Tunas Baru berjumlah 1 ruangan, jumlah anak PAUD yang ada di dalam kelas dengan jumlah 8 orang.

2. PAUD Intan

PAUD Intan Jl. Diponegoro No 95 Kel. Lubuk Pakam Pekan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara. Berdiri sejak tahun 1997 terintegrasi dengan posyandu melati dua. Ruang kelas PAUD Intan berjumlah 1 ruangan, jumlah anak PAUD yang ada di dalam kelas dengan jumlah 33 orang.

3. PAUD Ceria

PAUD Ceria Jl. Kartini No. 106 Lubuk Pakam I/II, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara. Berdiri sejak tahun 2010 terintegrasi dengan posyandu lembaga TK kelurahan desa. Ruang kelas PAUD Ceria berjumlah 1 ruangan, jumlah anak PAUD Ceria yang ada di dalam kelas dengan jumlah 17 orang.

Keunggulan PAUD yang terintegrasi dengan posyandu adalah semua pelayanan dilakukan di satu tempat oleh para kader – kader di masyarakat saling berkoordinasi dan bekerjasama antara pelayanan posyandu dan PAUD. Tujuan integrasi ditunjukkan dengan terkoordinasi kegiatan dan waktu pertemuan agar tidak saling mengganggu dengan kegiatan lain. setiap bulannya perlu dilakukan penimbangan rutin dan juga mendapatkan penyuluhan kesehatan untuk memantau perkembangan anak PAUD. Setelah belajar di PAUD anak-anak bisa sekaligus dipantau tumbuh kembangnya dan juga kesehatannya. Untuk orang tua paud diberikan ruangan untuk saling belajar bagaimana mendidik anak dan berbagi informasi tentang makanan apa yang bergizi.

B. Gambaran Pelaksanaan Intervensi

1. Melakukan skrining kembali dengan melakukan penimbangan BB dan TB. Kegiatan ini pada tanggal 16-17 Januari 2020 di PAUD Intan dan PAUD Tunas Baru dan tanggal 22 Januari 2020 di Paud Ceria. Sekaligus memastikan kembali jumlah sampel dan membuat komitmen kepada ibu bahwa bersedia menjadi responden.
2. Melakukan penyuluhan yang pertama dengan alat bantu media telepon pada tanggal 29 April 2020 yang sudah dijadwal dan setuju oleh responden dimulai pukul 10.00 WIB secara bergantian sampai selesai melalui video call jika responden mempunyai *whatsapp* dan jika tidak ada *whatsapp* melalui nomor telepon seluler. Penyuluhan ini dilakukan oleh 4 orang peneliti lalu dibagi sebanyak sasaran penyuluhan ialah para ibu sebagai responden dari sampel 22 anak. Dilaksanakan selama 20 menit dengan topik yang dibawakan ialah tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting*. Sebelum penyuluhan berlangsung, kepada ibu ditanyakan tentang food recall dari makanan sehari dan food frekuensi konsumsi ikan dengan alat bantu kuesioner (*pretest*) yang dibacakan oleh peneliti dan dijawab langsung responden.
3. Melakukan penyuluhan yang kedua pada tanggal 7 Mei 2020 dengan alat bantu media telepon yang sudah dijadwal dan setuju oleh responden dimulai pukul 10.00 WIB secara bergantian sampai selesai melalui video call jika responden mempunyai *whatsapp* dan jika tidak ada *whatsapp* melalui nomor telepon seluler. Penyuluhan ini dilakukan oleh 4 orang peneliti lalu dibagi sebanyak sasaran penyuluhan ialah para ibu sebagai responden dari sampel 22 anak. Dilaksanakan selama 20 menit dengan topik yang dibawakan ialah tentang nutrisi ikan pada anak.
4. Melakukan penyuluhan yang ketiga pada tanggal 13 Mei 2020 dengan alat bantu media telepon yang sudah dijadwal dan setuju oleh responden dimulai pukul 10.00 WIB secara bergantian sampai selesai melalui video call jika responden mempunyai *whatsapp* dan jika tidak ada *whatsapp* melalui nomor telepon seluler. Penyuluhan ini dilakukan oleh 4 orang peneliti lalu dibagi sebanyak sasaran penyuluhan ialah para ibu sebagai responden dari sampel

22 anak. Dilaksanakan selama 20 menit dengan topik yang dibawakan ialah tentang ayok makan ikan dan beberapa resep makanan untuk pengolahan ikan sebagai variasi menu anak.

5. Setelah penyuluhan dilakukan, kepada ibu ditanyakan kembali tentang food recall dari makanan sehari dan food frekuensi konsumsi ikan dengan alat bantu kuesioner (*postest*) yang dibacakan oleh peneliti dan dijawab langsung responden. Lalu diberikan hadiah berupa pulsa untuk 22 orang ibu. Sebelum mendapatkan hadiah responden (ibu) menjawab pertanyaan terlebih dahulu. Pertanyaan yang diberikan peneliti adalah apa itu stunting? Bagaimana cara mencegah stunting? Dan berapa gram anak konsumsi ikan setiap minggu?
6. Hambatan yang sering ditemukan oleh peneliti adalah responden (ibu) tidak tepat waktu dengan waktu yang sudah di sepakati, jaringan yang tidak mendukung, telepon responden (ibu) tidak aktif.

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari umur serta pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan. Yang bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

1. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Umur

Umur	N	%
29 - 34 tahun	10	45,3
35 - 40 tahun	12	54,5
Jumlah	22	100.0

Dari table 1 diketahui bahwa karakteristik umur sampel yang berjumlah 22 orang di PAUD yang terintegrasi dengan posyandu umur ibu 29 - 34 tahun (45,3%), dan 35 - 40 tahun (54, 5%),

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	%
SMP – SMA	17	77.3
D3 – S1	5	22.7
Jumlah	22	100.0

Dari tabel 2 diketahui bahwa karakteristik tingkat pendidikan sampel yang berjumlah 22 orang di PAUD yang terintegrasi dengan posyandu, tingkat pendidikan ibu tamatan SMP - SMA/Sederajat sebanyak 17 orang (77.3%), Diploma (D3 – S1) sebanyak 5 orang (22.7%).

3. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
IRT	19	86.4
Peg. Swasta	1	4.5
PNS	1	4.5
Wiraswasta	1	4.5
Jumlah	22	100.0

Dari tabel 3 diketahui bahwa karakteristik menurut pekerjaan sampel yang berjumlah 22 orang di PAUD yang terintegrasi dengan posyandu, yang paling banyak ialah ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (86,4%), Peg.Swasta sebanyak 1 orang (4,5%), PNS sebanyak 1 orang (4,5%) dan Wiraswasta sebanyak 1 orang (4,5%).

D. Karakteristik Sampel

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah atribut – atribut fisiologi dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Distribusi sampel menurut jenis kelamin dapat disajikan pada table dibawa ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
laki-laki	12	54.5
Perempuan	10	45.5
Jumlah	22	100.0

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 22 anak di PAUD yang Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam termuat prevalensi laki-laki lebih banyak yaitu 54,5% dari pada prevalensi perempuan yaitu 45,5%.

2. Umur

Umur adalah rentang kehidupan yang dimulai sejak lahir kemudian ditentukan dengan skala pengukuran memakai tahun. Distribusi sampel menurut umur dapat disajikan pada table di bawah ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Umur Sampel

Umur	N	%
4 tahun	6	27.3
5 tahun	9	40.9
6 tahun	7	31.8
Jumlah	22	100.0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 22 anak di PAUD yang Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam termuat prevalensi umur 5 tahun lebih banyak yaitu 40,9%, diikuti umur 6 tahun 31,8%, dan umur 4 tahun 27,3%.

E. Hasil Penelitian

1. Rata - Rata Konsumsi Ikan

Tabel 6. Rata – Rata Konsumsi Ikan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi.

Variabel	N	Nilai	Nilai	Rata-	selisih
Konsumsi Ikan		Minimum	Maksimum	rata	
Sebelum	22	10	31	23.91	6,77
Sesudah	22	20	37	30.68	

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi Ikan Pada Anak PAUD Yang Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam sebelum diberikan penyuluhan gizi tentang Nutrisi Ikan Pada Anak dan Ayok Makan Ikan adalah sebesar 23,91 gram dengan konsumsi maksimum 31 gram dan konsumsi minimum 10 gram, sedangkan rata-rata konsumsi Ikan yang sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang Nutrisi Ikan Pada Anak dan Ayok Makan Ikan adalah 30,68 gram dengan konsumsi maksimum 37 gram dan konsumsi minimum 20 gram. Dari hasil tersebut, ternyata ada peningkatan rata-rata konsumsi Ikan Pada Anak Paud Yang Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang Nutrisi Ikan Pada Anak dan Ayok Makan Ikan yaitu sebesar 6,77gram.

2. Rata - Rata Asupan Protein

Tabel 7 Rata – Rata Asupan Protein Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi.

Variabel	N	Nilai	Nilai	Rata-	Selisih
Asupan Protein		Minimum	Maksimum	rata	
Sebelum	22	20.00	51.10	30.94	6,77
Sesudah	22	25.15	59.20	38.45	

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata Asupan Protein Pada Anak PAUD Yang Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam sebelum diberikan penyuluhan gizi tentang Nutrisi Ikan Pada Anak dan Ayok Makan Ikan adalah sebesar 30,94 gram dengan asupan maksimum 51.10 gram dan asupan minimum 20,00 gram, sedangkan rata-rata asupan protein sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang Nutrisi Ikan Pada Anak dan Ayok Makan Ikan adalah 38,45 gram dengan asupan protein maksimum 59,20 gram dan asupan protein minimum 25,15 gram. Dari hasil tersebut, ternyata ada peningkatan rata-rata asupan protein Pada Anak Paud Yang Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang asupan protein yaitu sebesar 7,51 gram.

3. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap konsumsi ikan

Tabel 8. Pengaruh Penyuluhan Gizi tentang Konsumsi Ikan

Variabel	N	Mean	p-value
Sebelum	22	23.91	0,0001
Sesudah	22	30.68	

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi ikan dalam gram untuk pencegahan *stunting* pada saat pre-test adalah 23.91 dan rata-rata konsumsi ikan pada saat post-test adalah 30.68. Hasil uji statistik menggunakan uji *PairedT-test* yaitu $p=0,0001$ ($p<0,005$) yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan untuk pencegahan *stunting* terhadap anak PAUD.

4. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap asupan protein

Tabel 9. Pengaruh Penyuluhan Gizi tentang Asupan Protein

Variabel	N	Mean	p-value
Sebelum	22	30.94	0,0001
Sesudah	22	38.45	

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa rata-rata asupan protein dalam gram untuk pencegahan *stunting* pada saat pre-test adalah 30.94 dan rata-rata asupan protein pada saat post-test adalah 38.45. Hasil uji statistik menggunakan uji *Paired T-test* yaitu $p=0,0001$ ($p<0,005$) yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan gizi tentang asupan protein untuk pencegahan *stunting* terhadap anak PAUD.

F. Pembahasan

1. Karakteristik sampel

Stunting jika status gizi didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2015). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*) 2006.

2. Konsumsi Ikan

Konsumsi ikan adalah semua sumber daya ikan yang ada di air tawar atau laut yang dapat dikonsumsi oleh manusia. Konsumsi ikan dapat diartikan semua hayati kelautan dan air tawar yang mengandung protein tinggi dan mempunyai arti penting bagi kepentingan perekonomian (Marimin 2010). Sumber pangan hewani bermanfaat dalam mendukung pertumbuhan fisik anak dan juga mendukung perkembangan kognitif anak (Audrey et al. 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi ikan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi memiliki selisih rata-rata 6,77. Bila dilihat dari rata-rata maka terjadi peningkatan konsumsi ikan yang dimiliki oleh anak PAUD yang diketahui dari hasil food frekuensi konsumsi ikan dengan melakukan wawancara terhadap responden yang merupakan ibu dari sampel secara langsung. Berdasarkan hasil data food frekuensi konsumsi ikan yang diperoleh dari responden diketahui terjadi peningkatan konsumsi ikan pada sampel.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, tingkat konsumsi ikan sebelum diberikan penyuluhan gizi adalah 23.91 dengan nilai terendah 10 gram dan nilai tertinggi 31 gram. Setelah mendapatkan penyuluhan gizi rata-rata konsumsi ikan adalah 30.68 dengan nilai terendah 20 gram dan nilai tertinggi 37 gram. Angka yang seharusnya dikonsumsi anak usia 6 tahun kebawah adalah 85 -141 gram ikan/minggu. Sedangkan anak hanya mengonsumsi ikan sebanyak 31 gram. Setelah pemberian penyuluhan gizi terjadi peningkatan sebanyak 37 gram. Didapat kenaikan sebanyak 6,77 gram. Dapat disimpulkan bahwa jenis ikan dalam sumber protein yang dikonsumsi anak untuk memberikan sumbangan protein yaitu 6 gram setiap harinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Galuh Nita Prameswari tentang promosi gizi terhadap sikap gemar makan ikan pada anak usia sekolah (2018) yang mendapatkan hasil bahwa adanya perubahan jumlah anak yang gemar makan ikan ketika melakukan promosi gizi terhadap sikap gemar makan ikan.

Asupan protein dalam Konsumsi ikan adalah 7,51 gram untuk mencukupi asupan protein anak PAUD dalam pencegahan *stunting*. Konsumsi ikan pada anak PAUD dalam pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu melalui penyuluhan gizi, sehingga konsumsi ikan pada anak menjadi lebih baik. Sejalan dengan penelitian Hestuningtyas (2014) menyatakan bahwa pelaksanaan pendidikan gizi pada kelompok dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan dalam konsumsi ikan.

Pada penelitian ini, dilakukan pendidikan gizi berupa penyuluhan dengan media telepon yang disampaikan kepada orang tua anak (ibu), setelah melakukan penyuluhan selama 3 kali dengan topik yang berhubungan dengan konsumsi ikan pada anak. Dengan demikian upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan ibu melalui pendidikan gizi.

3. Asupan protein

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan protein sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi memiliki selisih rata-rata 7,51 gram . Bila dilihat dari rata-rata maka terjadi peningkatan asupan protein yang dimiliki oleh anak PAUD yang diketahui dari hasil food recall 24 jam dengan melakukan wawancara terhadap responden yang merupakan ibu dari sampel secara langsung. Berdasarkan hasil data food recall 24 jam yang diperoleh dari responden diketahui terjadi peningkatan asupan protein pada sampel. Pada keadaan yang lebih buruk kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan. (Andarini, Ventiyansih, & Samosir, 2013). Mengonsumsi protein yang cukup membuat pertumbuhan dan perbaikan sel-sel untuk melaksanakan fungsinya dalam proses pertumbuhan (Almatsier, 2010)

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, rata –rata tingkat asupan protein sebelum diberikan penyuluhan gizi adalah 30.94 dengan nilai terendah 20.00 gram dan nilai tertinggi 51.10 gram. Setelah mendapatkan penyuluhan gizi rata –rata asupan protein adalah 38.45.dengan nilai terendah 25.15 gram dan nilai tertinggi 59.20 gram. kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG). Anjuran asupan protein berdasarkan acuan dasar angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 anak usia 4 – 6 tahun adalah 25 gram. . Sedangkan anak hanya mengkonsumsi asupan protein sebanyak 51,10 gram. Setelah pemberian penyuluhan gizi terjadi peningkatan sebanyak 59,20 gram. Jika dibandingkan dengan AKG bahwa sudah mencukupi asupan protein untuk anak, maka didapat kenaikan sebanyak 7,51 gram. Dapat disimpulkan bahwa jenis bahan makanan sumber protein yang dikonsumsi anak yaitu telur,ikan,daging ayam yang memberikan sumbangan protein 8,1 gram setiap harinya.Tidak sedikit ibu yang mengerti tentang *stunting* dan tentang asupan protein untuk pencegahan *stunting*. Padahal kandungan gizi yang terdapat dalam ikan sangat baik untuk dikonsumsi pada anak.

Hasil penelitian Sari, Juffrie, Nurani dan Sitaresmi, 2016 mengatakan bahwa asupan protein,kalsium dan fosfor signifikan lebih rendah pada anak yang *stunting*.Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih, et al (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi (TB/U) pada balita. Protein memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pertumbuhan, secara umum fungsi protein untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural dan pembentukan anti bodi.

Konsumsi ikan dalam asupan protein adalah 6,77 gram untuk mencukupi asupan protein anak PAUD dalam pencegahan *stunting* sejalan dengan penelitian Enda Mayang Sari, dkk (2016) Asupan protein, Kalsium dan fosfor pada anak *stunting* dan tidak *stunting* usia 24-59 bulan menyatakan bahwa pemberian penyuluhan gizi tentang asupan protein dapat memberi efek positif terhadap perubahan asupan protein pada anak. Dengan

demikian upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan.

Pada penelitian ini, dilakukan pendidikan gizi berupa penyuluhan dengan media telepon yang disampaikan kepada orang tua anak (ibu), setelah melakukan penyuluhan selama 3 kali dengan topik yang berhubungan dengan asupan protein pada anak usia 4-6 tahun. Dengan demikian upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan ibu melalui pendidikan gizi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata konsumsi ikan dalam gram perhari sebelum dilakukan penyuluhan gizi adalah sebesar 23,91gram, sedangkan rata-rata konsumsi ikan sesudah diberikan penyuluhan gizi adalah 30,68 gram.
2. Rata-rata asupan protein dalam gram per hari sebelum diberikan penyuluhan gizi sebesar 30,94gram sedangkan rata-rata asupan protein sesudah diberikan penyuluhan gizi adalah 38,45 gram.
3. Ada pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan dengan media telepon terhadap konsumsi ikan pada anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam ($p=0,000$).
4. Ada pengaruh penyuluhan gizi tentang konsumsi ikan dengan media telepon terhadap asupan protein pada anak usia 4-6 tahun di PAUD Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam ($p=0,000$).

B. Saran

1. Perlu adanya sosialisasi lebih lanjut mengenai manfaat konsumsi ikan dan asupan protein sebagai upaya dalam meningkatkan asupan protein terhadap anakPAUD yang mengalami *stunting*.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi terutama kepada keluarga yang memiliki anak *stunting* dan masyarakat tentang pentingnya konsumsi ikan dan asupan protei terhadap anak *stunting*.
3. Peran orang tua yang memiliki anak *stunting* hendaknya lebih terbuka dan menerima wawasan tentang pentingnya pendidikan gizi anak terhadap asupan protein dan konsumsi ikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier.S, 1989.*Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit Gramedia*
- Bappenas (2013) Periode Emas pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Buletin 1000 Hari Pertama Kehidupan*; 1 (1): 1-4
- .Effendie, M. I. 1997.*Biologi Perikanan. Yayasan Pustaka Nusantara. Yogyakarta.*
- Effendy, Onong Uchjana. (2003). IlmuKomunikasi Teori dan Praktek. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Hariyadi P. (2011). *Importance and Role Of Protein In The Indonesia Daily Diet. Presented at "Whey Protein Health and Fitness Seminar.*<http://www.seafast.ipb.ac.id/publication/presentation/USDEC-Protein-Whey-Jakarta2011-handouts.pdf>
- Hendrawati, S, Zidni, I. 2017. *Gambaran Konsumsi Ikan Pada Keluarga Dan Anak Paud Rw 07 Cipacing.*Jurnal Pengabdian kepada masyarakat.1 (2) : 101 - 106
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Gizi Seimbang. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kelautan dan Perikanan.(2017). *Bangun gizi masyarakat dengan gemar konsumsi ikan.*(<http://news.kkp.go.id/index.php/bangun-gizi-masyarakat-dengan-gemarkonsumsi-ikan/>).
- Kemenkes RI. Angka kecukupan gizi. 2013. Diakses tanggal 19 desember 2019.
- Kemenkes RI. Angka Kecukupan gizi. 2019. Diakses tanggal 12 juni 2020
- Khomsan, A. (2010). *Pangan dan gizi untuk kesehatan.* Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Mayang S,E, Juffrie ,M. 2016. *Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan.* Jurnal Gizi klinik Indonesia. 12 (4) 152 – 159
- Muthmaniah, F. N (2015) *Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Fitriyah Nafsiyah Muthmainah*

- Nailis, Annisa, Pratiwi, Rini. 2017. *Hubungan Konsumsi Ikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 2-5 Tahun*.Jurnal kedokteran diponegoro. 6 (1)
- Notoatmodjo, soekidjo, 2016.*Metode Penelitian Kesehatan Rineka Cipta, Jakarta*
- Picauly I, Magdalena S, 2013.*Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*.Jurnal Gizi dan Pangan,8(1): 55—62
- Prameswari Galuh Nita, 2018 *Promosi Gizi Terhadap Sikap Gemar Makan Ikan Pada Anak Usia Sekolah*. Journal of Health Education.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2014. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. EGC Jakarta
- Saidah, E. S. (2003). *Pentingnya stimulasi mental dini*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini*, 1, 50-55.
- Suryanti, M., & Reswita. (2016). *Analisis Konsumsi Pangan Berbasis Protein Hewani di Kabupaten Lebong: Pendekatan Model AIDS (Almost Ideal Demand System)*. *AGRISEP*, 16(1), 101-110.
- Sihadi & Djaiman, S., P., H. (2011).*Peran Kontekstual untuk Pendidikan Kebidanan*.Jakarta : Salembang Medika.
- Wiseman G. (2002). *Nutrition and Health*. Taylor & Francis, London.
- Yulia ,F, Zulham, A. 2019. *Konsumsi Ikan Dan Upaya Penanggulangan Stunting Di Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta*.Jurnal Balitbang. 5 (2) : 95 - 104

Lampiran I

Master Tabel

NO	Nama Anak	TTL	Umur	Jk	BB	TB	Z – score		Nama Ibu	Umur	Alamat	Pendid	Pek.	Jlh.an g. keluar ga	Kons. Ikan		Asupan protein	
							Tb/U	Kategori							sebelum	sesudah	Sebelum	sesudah
1	Nabila Zuhra	Pakam, 07/09/2015	4	Pr	14.0	107.0	0,03	Normal	Ayu Nadira	37	Jl. mesjid I	SMA	IRT	6	30	34	37.3	41.1
2	Aqsa Dirga Laalbarraqi	Lampung, 17/8/2014	5	Lk	16.2	109.2	-0,78	Normal	Ririn Kristina Wati	30	Jl. Sudi.gg Pancasila	SMP	IRT	4	25	30	26.3	31.5
3	M. Naufal Rai Irawan	Pakam, 6/6/2015	4	Lk	16.1	101.0	-0,993	Normal	Novita	40	Jl. P.Labu No. 55	SMA	Peg. Swa	4	20	28	28.8	40.2
4	Siti Humaira Wulandari	Medan, 27/06/2015	4	Pr	18.9	107.0	-1,14	Normal	Siti Zahara	40	Jl. Tempe	SMA	IRT	5	30	35	28.6	47.7
5	Roganda Jovan Sihombing	Pakam, 16/2/2014	6	Lk	15.2	106.5	-1,94	Normal	Meilina Panjaitan	31	Kp. Sha. gg Tempe	SMA	IRT	4	26	31	37.6	40.3
6	Khaira Ramadhani	Pakam, 07/01/2014	6	Pr	15.3	100.0	-2,4	Pendek	Rini Kumawati	31	Jl. Pantai Labu	SMA	IRT	5	28	33	44.8	46.2
7	Nabila	Pakam, 06/10/2014	5	Pr	14.1	108.0	-2,03	Pendek	Rima Melati Nst	29	A. Yani gg Keluarga	SMA	IRT	6	20	25	35.6	42.4
8	Siti Syahira (Aira)	Pakam, 4/5/2014	5	Pr	14.0	104.0	-2,03	Pendek	Nefi Apriza	36	Jl. medan gg Sejaht II	SMA	IRT	6	27	32	21.0	42.0
9	Alesha Kinara Syam	Pakam, 14/12/2015	4	Pr	19.0	107.0	0,7	Normal	Resti Irmayani	30	Jl. Purwo Komp. Victory	S1	IRT	4	30	35	51.1	54.9
10	Azzura Rahardi	Pakam, 25/12/2014	5	Pr	16.1	104.3	-1,18	Normal	Maisarah	31	Jl. Thamrin	SMA	IRT	3	15	25	35.4	44.5
11	Fazir Ar Razan	Pakam,	5	Lk	18.0	108.0	-0,66	Normal	Siti Zahara	30	Jl. Galang	SMA	IRT	6	15	26	28.2	30.0

		2/12/2014							Putri									2
12	Razzan Abiyu Aritonang	Pakam, 20/10/2014	5	Lk	13.3	99.0	-2,79	Pendek	Ria Zulfahrina	36	Diponegoro no. 95	S1	Wira swas	6	30	35	20.0	28.35
13	Jeremia Victorio Tamba	Pakam, 4/7/2015	4	Lk	22.0	109.0	0,46	Normal	Susy Sriati Sihotang	40	Jl. Persatuan no. 14	D3	ASN	5	30	37	27.0	32.1
14	Nabil	Pakam, 13/04/2014	6	Pr	15.1	108.0	-1,85	Normal	Lia Saptika	30	Sudirman No. 47	SMA	IRT	3	26	37	21.1	25.3
15	Isyiah Al Habsih	Pakam, 24/3/2016	4	Pr	12.0	94.0	-2,08	Pendek	Suharsih	36	Jl. Sudir. gg Kolam Pacing D	SMA	IRT	5	28	35	29.1	35.15
16	Rizqi Mubarak Nst	Pakam, 28/10/2014	5	Lk	16.9	106.3	-1,15	Normal	Masra Srg	35	Jl. pelak gg pendidikan	SMA	IRT	4	25	31	26.19	34.14
17	Iqbal Zikri	Pakam, 15/01/2014	6	Lk	16.0	103.0	0,31	Normal	Sri Juliani	37	Sentiong Pakam	SMP	IRT	4	20	30	23.3	25.3
18	Alvin	Pakam, 01/03/2015	5	Lk	15.0	100.3	-1,95	Normal	Eva Puspa	40	Jl.K.pancasila,bakara	S1	IRT	5	18	25	47.8	59.0
19	M.Diki Irawan	Pakam, 18/03/2014	6	Lk	19.0	109.0	-1.40	Normal	Maymunah	30	Jl. Ahmad yani	SMP	IRT	4	10	20	36.5	59.2
20	Pandu	Medan, 01/02/2016	6	Lk	15.6	101.7	-2,19	Normal	Syawati	40	Jl. M. dahlat,L. Pp	SMP	IRT	4	20	25	22.1	27.3
21	Aldi	Pakam, 25/05/2014	6	Lk	16.5	105.5	-2,37	Pendek	Rani	36	perumas Bsp galang	SMA	IRT	4	31	36	20.0	25.15
22	Nadira Zilvana	Pakam, 15/08/2014	5	Pr	14.3	101.0	-2,12	Pendek	Suci Agusti	34	Jl. Ahmad dalam L. pakam	D3	IRT	4	22	30	33.0	34.13

Lampiran II Hasil Uji Statistik

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TB	22	94.0	109.2	104.491	4.0214
Valid N (listwise)	22				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BB	22	12.0	22.0	16.027	2.2720
Valid N (listwise)	22				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kons_sebelum	22	10	31	23.91	5.943
Kons_sesudah	22	20	37	30.68	4.755
Valid N (listwise)	22				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Asup_Protein_Sebelum	22	20.00	51.10	30.9450	8.98790
Asup_Protein_Sesudah	22	25.15	59.20	38.4518	10.47513
Valid N (listwise)	22				

Umur_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 tahun	6	27.3	27.3	27.3
	5 tahun	9	40.9	40.9	68.2
	6 tahun	7	31.8	31.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki	12	54.5	54.5	54.5
	Perempuan	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Asup_Protein_Sebelum	30.9450	22	8.98790	1.91623
	Asup_Protein_Sesudah	38.4518	22	10.47513	2.23330

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Asup_Protein_Sebelum	30.9450	22	8.98790	1.91623
	Asup_Protein_Sesudah	38.4518	22	10.47513	2.23330

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	Asup_Protein_Sebelum - Asup_Protein_Sesudah	-7.50682	6.19638	1.32107	-10.25414	4.75950	-5.682	21	.000

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kons_sebelum	23.91	22	5.943	1.267
	Kons_sesudah	30.68	22	4.755	1.014

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kons_sebelum&Kons_sesudah	22	.932	.000

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	Kons_sebelum - Kons_sesudah	-6.773	2.287	.488	-7.787	-5.759	-13.889	21	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kons_sebelum	Kons_sesudah	Asup_Protein_Se belum	Asup_Protein_Se sudah
N		22	22	22	22
Normal Parameters ^a	Mean	23.91	30.68	30.9450	38.4518
	Std. Deviation	5.943	4.755	8.98790	10.47513
Most Extreme Differences	Absolute	.164	.136	.172	.124
	Positive	.116	.111	.172	.124
	Negative	-.164	-.136	-.112	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z		.768	.639	.808	.580
Asymp. Sig. (2-tailed)		.597	.808	.531	.889

a. Test distribution is Normal.

--	--

FORMAT FREKUENSI KONSUMSI

Nama Ibu :

Alamat Rumah :

Tanggal :

Kota :

No	Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi			
		Tiap hari 1-6x/Minggu	Jarang 1-3x/Minggu	Sering 1-5x/Minggu	Berat/ Konsumen
1	Ikan tongkol				
2	Ikan mujair				
3	Ikan mas				
4	Ikan tamban				
5	Ikan gurame				
6	Ikan selar				
7	Ikan kembung				
8	Ikan salmon				
9	Ikan Tengiri				
10	Ikan Kakap				
11	Ikan Bawal				
12	Ikan selayang				
13	Ikan teri				
14	Ikan belanak				
15	Ikan makarel				
16	Ikan sarden				
17	Ikan lele				
18	Ikan nila				
19	Ikan patin				
20	Ikan gabus				
21	Ikan tuna				
22	Ikan cakalang				

Lampiran III Leaflet Pertemuan I

<p style="text-align: center;">DAMPAK STUNTING</p> <p>1. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat</p> <p>Anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor.</p> <p>Besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan</p> <p>2. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga.</p> <p>Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umurnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual dibawah rata-rata dibandingkan anak stunting</p>	<p>3. Lebih mudah terkena penyakit degenerative</p> <p>Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi factor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia).</p> <p>4. Sumber daya manusia berkualitas rendah</p> <p>Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif.</p>	<p style="text-align: center;">AYO KENALI STUNTING</p>   <p style="text-align: center;">POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN</p> <p style="text-align: center;">DEVI IRA PUTRI HIA P01031216049</p> <p style="text-align: center;">KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI</p>
---	--	---

<p style="text-align: center;">APA ITU STUNTING???</p> <p>STUNTING adalah suatu kondisi dimana seseorang lebih pendek dibandingkan orang lain seusianya, hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi bahkan sejak masih dalam kandungan.</p>  <p style="text-align: center;">Apa saja yang terjadi PENYEBABNYA?</p> <p>Tidak tercukupi kebutuhan gizi sejak dari dalam kandungan hingga anak – anak berusia 2 tahun</p> 	<p>Kekurangan pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi pada saat hamil dan kebutuhan nutrisi pada anak</p>  <p>Kebersihan lingkungan yang kurang terjaga: seperti kebiasaan buang air besar sembarangan dapat menjadi penyebab stunting secara tidak langsung</p> 	<p style="text-align: center;">APA SAJA AKIBAT DAN EFEKNYA?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadinya hambatan dalam perkembangan fisik 2. Terjadinya penurunan fungsi kognitif dan sulit berprestasi 3. Mudah terkena penyakit infeksi dan berisiko terkena penyakit kronis 4. Kepercayaan diri menurun <p style="text-align: center;">Apa saja tanda dan gejala dari stunting?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama 2. Anak tampak lebih mudah atau lebih kecil untuk usianya 3. Berat badan tidak naik cenderung menurun 4. Untuk anak perempuan menstruasi terhambat 5. mudah terkena penyakit infeksi
--	---	--

Pertemuan II

Ikan Mujair :

- Kalori : 84
- Protein (gr) : 18,2
- Lemak (gr) : 0,7
- Kolesterol (mg) : 44
- Zat besi (mg) : 0,4

Ikan Selar :

- Kalori : 100
- Protein (gr) : 18,8
- Lemak (gr) : 2,2
- Kolesterol (mg) : 40
- Zat besi (mg) : 0,5

Ikan Tamban

- Kalori : 204
- Protein (gr) : 16
- Lemak (gr) : 15
- Kolesterol (mg) : 20
- Zat besi (mg) : 2

Ikan merupakan makanan yang menyediakan protein relatif tinggi dan menyediakan asam lemak tidak jenuh esensial yang diperlukan tubuh manusia. Ikan juga merupakan sumber vitamin A yang sangat terkenal disamping vitamin lainnya dan juga mengandung berbagai mineral. Ikan pun kaya akan manfaat dan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak yang maksimal.

Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, dan emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, dan pendidikan.



NUTRISI IKAN PADA ANAK

DEVI IRA PUTRI HIA
P01031216049

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

KEBUTUHAN GIZI

GIZI adalah suatu zat yang berguna dan dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan

Zat – zat gizi penting

1. Karbohidrat /zat tenaga Digunakan untuk :

- Memenuhi kebutuhan energi tubuh pembentukan sel – sel baru
- Sumber : beras, umbi-umbian, kentang, jagung, roti dll

2. Protein/zat pengatur

Diperlukan untuk : membangun sel-sel rusak. Sumber : telur, tahu, tempe, ikan, dan daging

3. Lemak

berguna untuk : member energi
sumber lemak : kacang – kacang, minyak, susu

4. Vitamin

Berguna untuk : mengatur metabolisme tubuh
sumber : wortel, tomat, jeruk, buah dan surga.



5. Mineral

Mengaktifkan metabolisme tubuh. sumber : ASI, susu formula, garam dapur, hati

6. Kalsium adalah komponen utama untuk tulang, semen

Kandungan gizi beberapa jenis ikan per 100 gr.:

Ikan Tongkol:

- Kalori : 111
- Protein (gr) : 24
- Lemak (gr) : 1
- Kolesterol (mg) : 46
- Zat besi (mg) : 0,7

Ikan Kembung :

- Kalori : 11
- Protein (gr) : 21,4
- Lemak (gr) : 2,3
- Kolesterol (mg) : 33
- Zat besi (mg) : 0,9

Pertemuan III

<h3>Variasi Pengolahan Ikan</h3> <p>1. Burger ikan Bahan untuk roti,:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 buah roti burger mini ,belah jadi 2 bagian atas dan bawa Beberapa lembar daun selada Beberapa potongan mentimun iris tipis tipis Tomat potong tipis – tipis 3 sendok makan mayones, 3 sendok saus tomat Lembaran keju. <p>Bahan untuk mengolah ikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 150 gram daging ikan marin atau kakap, 1 sendok makan air jeruk nipis 2 siung bawang putih ¼ sdt merica ¼ sdt pala bubuk ¼ sdt garam 1 kuning telur. 	<h3>Cara Membuat Burger Ikan</h3> <p>Cara membuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lumuri dabulu daging ikan dengan jeruk nipis, diamkan selama 15 menit untuk mengurangi amis. Haluskan daging ikan ,bawang putih,merica,pala dan garam bersamaan dengan blender Setelah adonan ikan merata, beri kuning telur, aduk rata. Bentuk bulat pipih adonan ikan selebar roti burger Panaskan margarin, goreng burger hingga matang. Sisihkan. Siapkan roti burger dengan mengolesi mayones dan saus tomat. Letakkan selada,timun,ikan yang sudah digoreng, dan tomat diatas roti burger bagian bawah. Kemudian, oleskan saus tomat lagi secukupnya diatas tomat. 	<h3>Ayo Makan ikan</h3>   <p>DEVI IRA PUTRI HIA P01031216049</p> <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI</p>
---	---	--

<h3>IKAN BERGIZI TINGGI SEHAT DAN ENAK</h3>  <p>Apapun jenis ikannya, lemak yang terdapat dalam ikan adalah lemak tak jenuh,mudah dicerna tubuh dengan baik.</p> <p>Ikan mengandung dua jenis asam lemak omega 3, yaitu DHA DAN EPA, yang tidak dapat di temukan pada makanan lainnya. jenis asam lemak ini sangat dibutuhkan oleh anak untuk menjaga kesehatan jantung sekaligus meningkatkan kecerdasan anak.</p> 	<h3>Manfaat Mengonsumsi Ikan</h3> <ul style="list-style-type: none"> Sumber protein terbaik Melindungi penglihatan di usia tua Mencegah pikun dan penuaan dini Sumber vitamin D terbanyak Meningkatkan kecerdasan otak (IQ) Mengurangi resiko penyakit Mengandung omega 3  <p>Badan Pengawasan Obat dan Makanan di Amerika Serikat (FDA) mengatakan bahwa anak dianjurkan untuk makan ikan sebanyak 2 -3 kali setiap minggunya. Namun porsi nya tentu lebih sedikit dari pada porsi orang dewasa, yaitu hanya sekitar seperempat dari porsi orang dewasa.</p> <p>Dilihat dari usianya, usia 6 tahun kebawah : 85 sampai 141 gram.</p>	<h3>jenis ikan yang baik untuk anak</h3> <ul style="list-style-type: none"> Ikan patin Kandungan DHA,EPA dan omega 3 yang kaya pada ikan patin,bermanfaat bagi kesehatan dan pertumbuhan otak anak Ikan lele Ikan lele mengandung kadar vitamin B12 yang sangat tinggi. Dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh setiap hari. Ikan mas Kandungn kalium dan fosfor yang baik untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta mencegah osteoporosis dini Ikan tongkol Kandungan ikan tongkol sangat banyak sekali mulai dari kalium, zing, vitamin Adan E serta Zat besi.  
--	---	--

Lampiran I

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Kenali Stunting Sejak Dini
Sasaran : Ibu dari anak PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu
Kecamatan Lubuk Pakam
Hari, Tanggal :
Waktu : 30 menit
Tempat : Ruangan Kelas
Pemateri : Devi Ira Putri Hia (NIM : P01031216049)

A. LATAR BELAKANG

Masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah *stunting*, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi kronis (Nuryanto, 2016), dikatakan *stunting* jika status gizi didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2015).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* secara nasional adalah 30,8% dengan 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Provinsi Sumatera Utara pada hasil Riskesdas tahun 2018 memiliki prevalensi *stunting* 32,4% dengan sangat pendek 13,2% dan 19,2% pendek. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi pendek di Kabupaten Deli Serdang adalah 33,3% dengan 13,5% pendek dan 19,8% sangat pendek.

Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan stunting, salah satunya dengan penyuluhan bagaimana cara mencegah stunting diberikan kepada orang tua anak.

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat mengerti apa itu stunting.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan Penyuluhan selama 30 menit, Ibu dapat:

1. Menyebutkan Pengertian Stunting
2. Menyebutkan Penyebab Stunting
3. Menyebutkan Dampak Stunting

C. POKOK BAHASAN

Kenali Stunting Sejak Dini.

D. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian Stunting
2. Penyebab Stunting
3. Dampak Stunting

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini yaitu Leaflet.

G. PROSES KEGIATAN

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu	Waktu
1.	Pembukaan		5 menit
	<ul style="list-style-type: none">- Moderator memberi salam- Moderator memperkenalkan penyuluh- Moderator membuat kontrak waktu- Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab Salam- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan	
2.	Pelaksanaan presenter		15 menit

	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan tentang pengertian stunting - Memberikan reinforcement dan meluruskan konsep - Menjelaskan penyebab stunting - Menjelaskan dampak stunting - Memberikan kesempatan pada Ibu untuk bertanya - Memberikan reinformen (+) dan menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mengajukan pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan 	
3.	Penutup		10 menit
	<ul style="list-style-type: none"> - Presenter bersama Ibu menyimpulkan materi - Presenter mengadakan evaluasi - Presenter memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama presenter menyimpulkan materi - Menjawab pertanyaan - Menjawab salam 	

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- Peserta penyuluhan
- Setting tempat teratur, berbentuk persegi panjang
- Suasana tenang dan tidak ada yang hilir mudik

2. Evaluasi Proses

- Selama proses berlangsung diharapkan Ibu dapat mengikuti seluruh kegiatan.
- Selama kegiatan berlangsung diharapkan Ibu aktif.

3. Evaluasi Hasil

- Ibu dapat menyebutkan Pengertian Stunting.
- Ibu dapat menyebutkan Penyebab Stunting.
- Ibu dapat menyebutkan Dampak Stunting.

I. LAMPIRAN

1. Materi
2. leaflet

Materi Lampiran 1

“KENALI STUNTING SEJAK DINI”

A. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*) 2006.

B. Penyebab Stunting

Faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

a. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta

masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

b. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

c. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia.

C. Dampak Stunting

1. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

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

2. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

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

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

Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

3. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia).

Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus.

Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

4. Sumber daya manusia berkualitas rendah

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

Lampiran II

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Kebutuhan gizi pada anak stunting usia 4 – 6 tahun
Sasaran : Ibu dari anak PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu
Kecamatan Lubuk Pakam
Hari, Tanggal :
Waktu : 30 menit
Tempat : Ruangan Kelas
Pemateri : Devi Ira Putri Hia (NIM : P01031216049)

A. LATAR BELAKANG

Masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah *stunting*, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi kronis (Nuryanto, 2016), dikatakan *stunting* jika status gizi didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2015).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* secara nasional adalah 30,8% dengan 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Provinsi Sumatera Utara pada hasil Riskesdas tahun 2018 memiliki prevalensi *stunting* 32,4% dengan sangat pendek 13,2% dan 19,2% pendek. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi pendek di Kabupaten Deli Serdang adalah 33,3% dengan 13,5% pendek dan 19,8% sangat pendek.

Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan *stunting*, salah satunya dengan penyuluhan bagaimana cara mencegah *stunting* diberikan kepada orang tua anak.

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti dan mampu mengetahui dan memenuhi kebutuhan gizi pada anak stunting.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan Penyuluhan selama 30 menit, Ibu dapat:

1. Menyebutkan Pengertian gizi
2. Menyebutkan kandungan zat gizi yang diperlukan anak stunting
3. Menyebutkan sumber – sumber protein apa saja

C. POKOK BAHASAN

Kenali kebutuhan gizi pada anak stunting

D. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian Stunting
2. Penyebab Stunting
3. Dampak Stunting

E. METODE

3. Ceramah
4. Tanya Jawab

F. MEDIA

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini yaitu Leaflet.

G. PROSES KEGIATAN

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu	Waktu
1.	Pembukaan		5 menit
	<ul style="list-style-type: none">- Moderator memberi salam- Moderator memperkenalkan penyuluh- Moderator membuat kontrak waktu- Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab Salam- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan	
2.	Pelaksanaan presenter		15 menit

	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan tentang pengertian kebutuhan gizi - Memberikan reinforcement dan meluruskan konsep - Menjelaskan penyebab stunting - Menjelaskan dampak stunting - Memberikan kesempatan pada Ibu untuk bertanya - Memberikan reinforemen (+) dan menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mengajukan pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan 	
3.	Penutup		10 menit
	<ul style="list-style-type: none"> - Presenter bersama Ibu menyimpulkan materi - Presenter mengadakan evaluasi - Presenter memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama presenter menyimpulkan materi - Menjawab pertanyaan - Menjawab salam 	

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - Peserta penyuluhan
 - Setting tempat teratur, berbentuk persegi panjang
 - Suasana tenang dan tidak ada yang hilir mudik
2. Evaluasi Proses
 - Selama proses berlangsung diharapkan Ibu dapat mengikuti seluruh kegiatan.
 - Selama kegiatan berlangsung diharapkan Ibu aktif.
3. Evaluasi Hasil
 - Ibu dapat menyebutkan Pengertian Gizi
 - Ibu dapat menyebutkan makanan yang dibutuhkan anak
 - Ibu dapat mengert makanan untuk kebutuhan anak

I. LAMPIRAN

1. Materi
2. leaflet

Materi Lampiran 2

“Kebutuhan gizi pada anak”

Gizi yang baik adalah salah satu unsur penting untuk mewujudkan manusia yang berkualitas. Pemenuhan gizi anak harus diperhatikan sedini mungkin yaitu sejak mereka masih dalam kandungan melalui ibu hamil. Kebiasaan makan sudah dimulai dari masa kanak – kanak. Gizi adalah suatu zat yang berguna dan dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Kebutuhan gizi pada anak 4-6 tahun :

Diberikan makanan yang biasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Makanan tersebut diberikan 3 kali sehari. Kebutuhan kalori kurang lebih 100 kkal/KgBB. Anjuran untuk orang tua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia dini adalah :

1. Ciptakan lingkungan makan yang menyenangkan
2. Beri kesempatan anak belajar sendiri
3. Jangan menuruti kecenderungan anak untuk hanya menyukai satu jenis makanan tertentu.
4. Berikan makanan dengan porsi yang tidak terlalu besar.

Lampiran III

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Manfaat Ikan
Sasaran : Ibu dari anak PAUD yang Terintegrasi dengan Posyandu
Kecamatan Lubuk Pakam
Hari, Tanggal :
Waktu : 30 menit
Tempat : Ruangan Kelas
Pemateri : Wiska Natalin Br Pelawi (NIM : P01031216080)

A.LATAR BELAKANG

Tingkat konsumsi ikan masyarakat Indonesia tahun 2011 mencapai 30,47 kg per orang per tahun target 2012 mencapai 35 kg, dan target 2014 mencapai 40 kg nilai ini masih rendah jika dibandingkan dengan Malaysia (55,4 kg/orang/tahun) dan Singapura (37,9 kg/orang/tahun) (Sri Handayani & Irvan Zidni, 2017)

Hal ini sangat disayangkan, mengingat potensi hasil laut Indonesia cukup besar karena 2/3 bagian adalah laut. Indonesia memiliki potensi sumber daya ikan sebesar 9,9 juta ton dan potensi luas lahan budidaya 83,6 juta Ha yang dapat dioptimalkan untuk mendorong perluasan dan kesempatan kerja, serta ketersediaan dan konsumsi sumber protein ikan bagi masyarakat (Kementerian Kelautan dan Perikanan, 2017).

Tingkat pengetahuan orangtua mengenai kandungan zat gizi dalam ikan dan manfaat ikan juga dapat mempengaruhi tingkat konsumsi ikan dan pemilihan makanan untuk anak dan keluarga. Apabila menghendaki agar masyarakat gemar makan ikan, maka diperlukan peningkatan pengetahuan, sehingga mereka mengetahui manfaat positif mengonsumsi ikan bagi kesehatan (Khomsan, 2010).

B.TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat konsumsi ikan dengan rutin

2.Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit, ibu dapat:

- 1.Menyebutkan jumlah konsumsi ikan untuk anak
- 2.Menyebutkan jenis ikan yang baik untuk anak
- 3.menyebutkan variasi pengolahan ikan

C.POKOK BAHASAN

- 1.Jumlah Konsumsi Ikan Untuk anak
- 2.Jenis Ikan yang baik untuk anak
- 3.Variasi pengolahan ikan

E.METODE

1. Ceramah
- 2.Tanya Jawab

F. MEDIA

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini yaitu Leaflet

G.PROSES KEGIATAN

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu	Waktu
1.	Pembukaan		5 menit
	<ul style="list-style-type: none">- Moderator memberi salam- Moderator memperkenalkan penyuluh- Moderator membuat kontrak waktu- Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab Salam- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan- Mendengarkan dan memperhatikan	
2.	Pelaksanaan presenter		15 menit

	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan tentang pengertian stunting - Memberikan reinforcement dan meluruskan konsep - Menjelaskan penyebab stunting - Menjelaskan dampak stunting - Memberikan kesempatan pada Ibu untuk bertanya - Memberikan reinformen (+) dan menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mengajukan pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan 	
3.	Penutup		10 menit
	<ul style="list-style-type: none"> - Presenter bersama Ibu menyimpulkan materi - Presenter mengadakan evaluasi - Presenter memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama presenter menyimpulkan materi - Menjawab pertanyaan - Menjawab salam 	

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - Peserta penyuluhan
 - Setting tempat teratur, berbentuk persegi panjang
 - Suasana tenang dan tidak ada yang hilir mudik
2. Evaluasi Proses
 - Selama proses berlangsung diharapkan Ibu dapat mengikuti seluruh kegiatan.
 - Selama kegiatan berlangsung diharapkan Ibu aktif.
3. Evaluasi Hasil
 - Ibu dapat menyebutkan Pengertian Stunting.
 - Ibu dapat menyebutkan Penyebab Stunting.
 - Ibu dapat menyebutkan Dampak Stunting.

I. LAMPIRAN

1. Materi
2. leaflet

Lampiran IV

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SAMPEL

Penelitian tentang

Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan Stunting Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan Protein Anak Usia 4-6 Tahun Di Paud Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama orang tua / wali murid :

Nama anak :

Jenis Kelamin :

Nama PAUD :

Saya sebagai responden bersedia menjadi sampel penelitian tentang Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan Stunting Dengan Media Telepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan Asupan Protein Anak Usia 4-6 Tahun Di Paud Terintegrasi Dengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam Tahun 2020 dan telah memahami penjelasan tentang tujuan, maksud, dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.

Lubuk Pakam, 2020

()

LampiranV

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Devi Ira Putri Hia
NIM : P01031216049
Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Konsumsi Ikan Untuk Pencegahan Stunting Dengan MediaTelepon Terhadap Konsumsi Ikan Dan AsupanProtein Anak Usia 4-6 Tahun Di Paud TerintegrasiDengan Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	22 Agustus 2019	Mendiskusikan topik usulan penelitian.		
2	24Agustus 2019	Mendiskusikan topik dan membawa literatur pendukung topik.		
3	26Agustus 2019	Penetapan judul usulan penelitian.		
4	27November 2019	Revisi Bab I		
5	25November 2019	Diskusi Bab I dan perbaiki judul		
6	25November 2019	Revisi Bab I		
7	26November 2019	Revisi Bab I – Bab III		
8	27November 2019	Revisi Bab I – Bab III serta lampiran		
9	28November	Revisi Bab I – Bab III serta lampiran		

	2019			
10	29 November 2019	Revisi Perbaiki Bab I – Bab III serta kuesioner		
11	15 Januari 2020	Mendiskusikan dengan pembimbing agar dilakukan pengukuran antropometri kembali di PAUD terintegrasi dengan Posyandu		
12	23 Januari 2020	Diskusi pengolahan data antropometri		
13	10 Maret 2020	Mendiskusikan dengan pembimbing agar dilakukan wawancara identitas sampel di PAUD terintegrasi dengan Posyandu		
14	09 April 2020	Diskusi pelaksanaan kegiatan pendidikan gizi		
15	14 Mei 2020	Diskusi pengolahan data hasil penelitian		
16	18 Mei 2020	Diskusi penulisan hasil dan pembahasan		
17	22 Mei 2020	Revisi perbaikan hasil dan pembahasan		
18	26 Mei 2020	Diskusi kelengkapan skripsi hingga lampiran		

Lampiran VI

DOKUMENTASI



Lampiran VII

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : Devi Ira Putri Hia

Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 05 Januari 1997

Jumlah Anggota Keluarga : 8 orang

Alamat Rumah : Desa Lolohia, Kec. Mandrehe Barat, Kab. Nias Barat

No Handphone : 085262734950

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 076716 Lolohia
2. SMP Negeri 1 Mandrehe Barat
3. SMAN 2 Mandrehe
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi

Hobby : Berenang

Motto : Ubah pikiranmu dan kamu dapat mengubah dunia

