



**PENGARUH PELAKSANAAN POS GIZI TERHADAP PERILAKU
IBU BALITA DAN Z-SCORE BERAT BADAN MENURUT UMUR
(BB/U) BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Oleh :

ELSYA FATMA ADILLA

NIM : 202210572

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

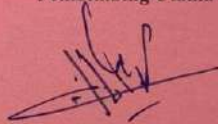
Judul Skripsi : Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan *Z-Score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024
Nama : Elsyia Fatma Adilla
Nim : 202210572

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang dan telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2024

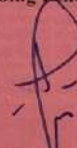
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Edmon, SKM, M.KES
NIP. 19620729 198703 1 003

Pembimbing Pendamping



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

**Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika**



Marni Handayani, S. SiT, M. Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

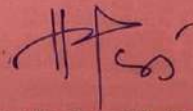
Judul Skripsi : Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu
Balita Dan *Z-Score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota
Padang Tahun 2024
Nama : Elsyia Fatma Adilla
Nim : 202210572

Skripsi ini telah di uji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan
Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

Padang, Juni 2024

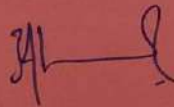
Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



Marni Handayani, S. SiT, M. Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Anggota Dewan Penguji



Elsyie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 19810628 200604 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Elsy Fatma Adilla
NIM : 202210572
Tanggal Lahir : 13 Maret 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.KES
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul : **Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan Z-Score Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024



(Elsya Fatma Adilla)
NIM.202210572

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Elsy Fatma Adilla
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Kumbayau/ 13 Maret 2002
Anak ke : 2 (Dua)
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Dusun Tabu Lamo, Desa Kumbayau
No. Hp : 082286764534
Email : elsyafadmaadilla@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Agusnadi
Ibu : Yumasnisar (Alm)

B. Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun	Tempat
1.	SDN 14 Kumbayau	2009 - 2014	Kota Sawahlunto
2.	SMPN 5 Sawahlunto	2014 - 2017	Kota Sawahlunto
3.	SMAN 2 Sawahlunto	2017 - 2020	Kota Sawahlunto
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020 - 2024	Kota Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2024
Elsya Fatma Adilla**

Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan Z-Score Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024

Vii + 74 Halaman, 15 Tabel, 2 Gambar, 8 Lampiran

ABSTRAK

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pos gizi merupakan salah satu program inovasi untuk mencegah anak menderita gizi buruk, gizi kurang dan untuk memperbaiki status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita dan z-score berat badan menurut umur (BB/U) balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Jenis penelitian ini adalah *Pre Ekperimen* dengan rancangan penelitian *one group pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita dan ibu balita gizi kurang yang berjumlah 60 orang. Sampel diambil secara *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada bulan Agustus – September 2023. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner perilaku ibu balita kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *T- test Dependent* dan *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pos gizi dapat meningkatkan rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu balita sesudah dilakukan pos gizi. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita dan z-score berat badan balita menurut umur ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian ini yaitu pelaksanaan pos gizi berpengaruh terhadap perilaku ibu balita dan z-score berat badan menurut umur balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Disarankan kepada ibu balita agar dapat menerapkan ilmu dari pos gizi di rumah masing-masing dan menjadikannya kebiasaan sehingga meningkatkan status gizi anak dan disarankan kepada Puskesmas Andalas untuk lebih memaksimalkan kegiatan pos gizi.

Kata Kunci : Pos Gizi, Perilaku , Z- score, Berat Badan Balita
Daftar Pustaka : 35 (2004-2023)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, June 2024
Elsya Fatma Adilla**

The Influence of Implementing Nutrition Post Toward the Behavior of Toddler Mothers and Z-Score Weight According to Toddler Age (BB/U) in a Working Area of Andalas Health Center in 2024

Vii + 74 Pages, 15 Tables, 2 Figures, 8 Appendices

ABSTRACT

Undernutrition and malnutrition are nutritional statuses based on the weight index according to toddlers age (BB/U). Nutrition post is one of the innovation programs to prevent toddlers suffering from malnutrition and to improve the nutritional status of toddlers. The purpose of this research influence is to see the of implementing nutrition post toward the behavior of toddler mother and Z-score weight according to toddler age (BB/U) in a working area of Andalas Health Center.

This type of research is Pre Experiment with a one group pretest postest research design. The population of this research was 60 which consists of toddlers and mothers of malnourished toddlers. The sample was taken by purposive sampling with total sample of 40 people. This research was conducted in working area of Andalas Health Center from August to September 2023. The instrument of this research was the behavior of toddler mother the analyzed by univariat and bivariat using T-Test Dependent and Wilcoxon test.

The result of the research shows that the implementing of nutrition post can improve knowledge, behavior and actions of toddler mothers after implementing nutrition post. The result of bivariat analysis shows that there is an influence of implementing nutrition post toward the behavior of toddler mother and z-score toddlers weight according to toddler age ($P < 0.05$)

The conclusion of this research is the implementing of nutrition post has influence toward behavior of toddler mothers and z-score weight according to toddler age in a working area of Andalas Health Center. Mother of toddlers are suggested to implement the knowledge from nutrition post in their homes and make it a habit so that they can improve nutritional status of toddlers and Andalas Health Center is also suggested to improve activities in nutrition post.

Keywords : ***Nutrition Post, Behavior, Z-score, Toddler Weight***
Bibliography : ***35 (2004-2023)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, dengan berkat, rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan Z-Score Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2024**”.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga skripsi ini masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih atas bimbingan dan arahan dari bapak Edmon, SKM, M. Kes selaku pembimbing utama, dan ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing pendamping skripsi ini, serta berbagai pihak yang telah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Marni Handayani, SKM, M. Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

6. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan.
7. Teman-teman Jurusan Gizi angkatan tahun 2020 khususnya kelas 4A Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah memberikan motivasi, masukan dan saran serta dukungan dalam penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam Skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2024

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Balita.....	8
B. Konsep Status Gizi	10
C. Masalah Gizi.....	16
D. Perilaku	17
E. Pos Gizi.....	31
F. Kerangka Teori	37
H. Kerangka Konsep.....	38
I. Hipotesis	38
J. Defenisi Operasional	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	43
E. Tahap Penelitian	44
F. Pengolahan dan Analisis Data	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil.....	49
B. Pembahasan	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan zat gizi balita	10
Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi.....	13
Tabel 3. Definisi Operasional	39
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kelompok Umur Yang Mengikuti Pos Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas	52
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Mengikuti Pos Gizi Di Wilayah Puskesmas Andalas	53
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan Yang Mengikuti Pos Gizi Di Wilayah Puskesmas Andalas	53
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pekerjaan Yang Mengikuti Pos Gizi Di Wilayah Puskesmas Andalas	53
Tabel 8. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi.....	54
Tabel 9. Rata-Rata Nilai Sikap Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi.....	55
Tabel 10. Rata-Rata Nilai Tindakan Ibu balita Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi.....	55
Tabel 11. Rata-Rata Nilai <i>Z-Score</i> Berat badan Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi.....	55
Tabel 12. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Balita.....	56
Tabel 13. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Sikap Ibu Balita	57
Tabel 14. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Tindakan Ibu Balita	57
Tabel 15. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap <i>Z-score</i> Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	37
Gambar 2. Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran B. Kuesioner

Lampiran C. Master Tabel

Lampiran D. Hasil Analisis Data

Lampiran E. Dokumentasi kegiatan

Lampiran F. Surat Izin Penelitian

Lampiran G. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran H. Surat Keterangan Layak Etik Penelitian (*Ethical Approval*)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemenuhan gizi secara tepat, lengkap dan seimbang pada balita dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan. Gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia¹.

Masalah gizi pada anak usia dini cukup banyak, namun yang paling banyak dibicarakan adalah *stunted*, *wasted* dan *underweight*, dimana masalah gizi tersebut menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan non kesehatan yang terjadi tidak hanya pada balita, tetapi juga lingkungan sekitarnya. Lingkungan hidup balita memiliki dampak signifikan terhadap status gizi dan kesehatan balita².

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Balita usia 12-59 bulan merupakan tahap perkembangan yang pesat jika tidak didukung dengan gizi yang seimbang maka anak berada pada kondisi gizi kurang. Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau yang dikenal dengan kekurangan energi protein yang termasuk kedalam salah satu kelompok masyarakat rentan gizi. Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat pada terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan mereka³.

Prevalensi balita gizi kurang menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia adalah sebesar 13,8% sedangkan di Provinsi Sumatera Barat adalah 15,4%⁴. Berdasarkan hasil SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) tahun 2021, ditemukan bahwa prevalensi gizi kurang (*underweight*) secara nasional adalah sebesar 17,0%. Pada tahun 2022 sebesar 17,1%, menunjukkan adanya kenaikan sebesar 0,1% per tahun. Prevalensi balita gizi kurang (BB/U) di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 19,4%. Sedangkan prevalensi balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang adalah sebesar 16,5%⁵.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 prevalensi balita gizi kurang (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Andalas adalah sebesar 10,1%, tahun 2020 adalah sebesar 7,7% dan pada tahun 2021 adalah sebesar 10,23%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tersebut prevalensi balita gizi kurang (BB/U) di Wilayah Puskesmas Andalas mengalami kenaikan dari tahun 2020 ke tahun 2021 adalah sebesar 2,53%⁶.

Tingkat kesehatan masyarakat ditentukan oleh beberapa faktor yaitu salah satunya status gizi balita. Status gizi merupakan keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi yang kurang dapat menyebabkan terjadinya penghambatan proses pertumbuhan fisik dan pola berpikir balita dalam perkembangannya. Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan energi tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pola asuh orang tua yang kurang tepat, sosial ekonomi dan sanitasi

lingkungan yang kurang baik. Faktor yang mempengaruhi gizi kurang yaitu pengetahuan ibu, penyakit infeksi, pola makan, pendapatan keluarga, pelayanan kesehatan, ekonomi keluarga dan jumlah keluarga⁷.

Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pola asuh yang dilakukan orang tua⁸. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang, dalam memilih makanan untuk dikonsumsi, sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, faktor pola makan, jumlah, jenis dan asupan makan pada balita⁹.

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan prevalensi kurang gizi pada balita yaitu dengan membentuk pos gizi. Pos Gizi merupakan inovasi terbaru yang dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi kasus kurang gizi pada balita dan termasuk program gizi berbasis keluarga dan masyarakat bagi anak yang beresiko kurang energi protein di negara sedang berkembang. Pos Gizi dilakukan untuk mengurangi angka kekurangan gizi di suatu wilayah. Dengan adanya pos gizi ini diharapkan dapat berbagi pengalaman antara ibu balita atau pengasuh dalam hal memberikan makanan yang bergizi, cara mengolah makanan, variasi makanan dan cara mengatasi anak yang tidak mau makan¹⁰.

Pos Gizi yaitu salah satu kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pemulihan dan pendidikan gizi dengan memberdayakan ibu balita/pengasuh agar dapat terjadinya perubahan perilaku pada ibu balita atau pengasuh dalam pemberian makan, pengasuhan, kebersihan diri, dan pemberian perawatan

kesehatan. Kegiatan pos gizi menggunakan metode pembelajaran dengan menggabungkan metode praktek/perilaku (*Practice*), sikap (*Attitude*) dan pengetahuan (*Knowledge*) yang berfokus pada perubahan perilaku untuk merubah cara berpikir ibu balita atau pengasuh dalam penerapan pemberian makan pada balita¹¹.

Pos Gizi ini bertujuan untuk membiasakan orang tua dalam memberikan menu seimbang kepada anak mereka sehingga diharapkan dapat memperbaiki status gizi balita. Kebiasaan pemberian makanan yang benar sangat penting untuk keberlangsungan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, serta gizi bayi dan anak. Gizi merupakan salah satu faktor lingkungan dan merupakan penunjang agar proses tumbuh kembang balita tersebut dapat berjalan dengan baik. Hal ini berarti pemberian makanan yang berkualitas dan kualitasnya baik menunjang tumbuh kembang, sehingga bayi dapat tumbuh sehat serta terbebas dari penyakit¹².

Penelitian yang dilakukan oleh Rina Chomawati dkk tahun 2018 tentang Analisis Efektivitas Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal di Kecamatan Mijen kota Semarang, ditemukan kenaikan berat badan pada balita setelah penanganan dan pendampingan kasus gizi dalam program pelaksanaan Pos Gizi yaitu balita dengan status gizi kurang mengalami kenaikan berat badan dari 12% menjadi 13,9% dan balita dengan status gizi buruk mengalami kenaikan berat badan dari 7% menjadi 7,3%¹³.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mewawancarai petugas penanggung jawab program pos gizi Puskesmas Andalas, dijelaskan

bahwa Puskesmas Andalas telah membentuk pos gizi sejak tahun 2016 yang terdiri dari satu pos gizi yaitu hanya dilaksanakan di Puskesmas Andalas. Berdasarkan peraturan pemerintah bahwa di setiap kelurahan dilaksanakan pos gizi. Puskesmas Andalas membentuk program pos gizi pada tujuh kelurahan di Kecamatan Padang Timur yaitu kelurahan Sawahan, Jati Baru, Jati, Sawahan Timur, Andalas, Simpang Haru, dan Ganting Parak Gadang¹⁴.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan *Z-Score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada “Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan *Z-Score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan *Z-Score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”

b. Tujuan Khusus

1. Diketuinya rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilaksanakan pos gizi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

2. Diketuainya rata-rata sikap ibu balita sebelum dan sesudah dilaksanakan pos gizi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
3. Diketuainya rata-rata tindakan ibu balita sebelum dan sesudah dilaksanakan pos gizi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
4. Diketuainya rata-rata *Z-Score* berat badan menurut umur (BB/U) balita sebelum dan sesudah dilaksanakan pos gizi.
5. Diketuainya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
6. Diketuainya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perubahan *Z-Score* berat badan menurut umur (BB/U) balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan lebih luas, khususnya bagi ibu balita agar semakin meningkatnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita sehingga dapat meningkatkan status gizi balita.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan memberikan informasi mengenai Pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap Perilaku ibu balita dan Z-Score Berat Badan (BB/U) balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan Z-Score Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024. Penelitian ini dilakukan pada ibu balita dan balita usia 12-59 bulan pos gizi di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Variabel independen pada penelitian ini adalah pelaksanaan pos gizi sedangkan variabel dependen adalah perilaku ibu balita dan *Z-Score* berat badan menurut umur (BB/U) balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun)¹⁵.

Balita adalah individu atau sekelompok dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO kelompok balita adalah 0-60 bulan.

2. Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang balita adalah proses perkembangan fisik, kognitif, social dan emosional yang terjadi pada anak usia 0-59 bulan atau lima tahun. Tumbuh kembang balita meliputi berbagai aspek seperti pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, sosial dan emosional. Penting bagi orang tua atau pengasuh untuk memantau tumbuh kembang balita agar dapat memastikan bahwa anak mendapat stimulasi yang tepat dan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Jenis tumbuh kembang dibedakan menjadi tiga, yaitu tumbuh kembang fisik meliputi perubahan dalam bentuk dasar dan fungsi organisme atau individu. Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik. Tumbuh kembang sosial emosional bergantung pada kemampuan untuk membentuk ikatan batin¹⁶.

3. Kebutuhan Gizi Balita

Masa Balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik¹⁷.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *Golden age* atau masa keemasan¹⁸.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi : anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm, anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm.

Tabel 1. Kebutuhan zat gizi balita

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (Cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Kh (g)	Serat (g)	Air (ml)
Bayi/ Anak								
0-5 bulan	6	60	550	9	31	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215	19	1150
4-6 tahun	27	113	1400	25	50	220	20	1650

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2019¹⁹

B. Konsep Status Gizi

1. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh²⁰.

Status gizi balita menurut WHO adalah mencocokkan umur anak (dalam bulan) dengan berat atau tinggi badan standar tabel WHO-NCHS (*World Health Organisation-National Center for Health Statistics*). Jika hasil berat badan anak setelah dicocokkan dengan tabel WHO-NCHS masih kurang maka status gizi balita tersebut dinyatakan kurang. Begitu pula dengan tinggi badan. Jika setelah dicocokkan tinggi badan balita masih kurang, maka termasuk pendek (*stunted*)²¹.

2. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit²².

1. Berat Badan

Berat badan merupakan parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan. Berat badan juga merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.

2. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan sekarang. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umum dapat di kesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi.

3. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Akan tetapi ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, terutama sebagai pilihan tunggal untuk indeks status gizi.

4. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa lalu. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang di konsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

5. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal tumbuh sering dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan kelihatan dalam waktu yang relatif lama.

6. Berat Badan Menurut Umur (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan dengan

kecepatan tertentu. Jellifer pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB adalah merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U	Berat badan sangat kurang	< -3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	> + 1 SD
PB/U atau TB/U	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sd < -2SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
BB/PB atau BB/TB	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	> +3 SD
IMT/U	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	> + 2 SD sd = 3 SD
	Obesitas	> +3 SD

Sumber : PMK RI 2020²³

b. Penilaian Secara Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-

perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara tepat, dan dirancang untuk mendeteksi tanda-tanda klinis dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

c. Penilaian Secara Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan jaringan tubuh lain seperti hati dan otot. Penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Penilaian Secara Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik.

3. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a. Survei Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui

kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga maupun kelompok masyarakat²⁴.

b. Survei Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dari data lainnya yang berhubungan dengan status gizi.

c. Faktor Ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di antaranya adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. informasi tersebut diantaranya data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik. Data yang termasuk sosial ekonomi misalnya jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, ketersediaan lahan pertanian dan informasi lainnya²⁴.

C. Masalah Gizi

1. Gizi Kurang (*Underweight*)

Gizi kurang (*underweight*) merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada dibawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Gizi kurang merupakan suatu keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama²⁵.

Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya (BB/U) berada pada rentang *z-score* -2 SD sampai dengan < -3 SD. Status gizi kurang (*underweight*) balita merupakan keadaan gizi pada balita dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari pada energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi jika jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari pada anjuran kebutuhan individu dan bisa terjadi karena balita mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih didalam tubuh²².

2. Berat Badan Sangat Kurang (*Saverely Underweight*)

Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) adalah bentuk terparah (akut) dari proses terjadinya kekurangan gizi yang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya

konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari yang terjadi dalam waktu yang cukup lama²².

Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) juga dikenal sebagai Kurang Energi Protein (KEP). Kurang Energi Protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi kurang (*underweight*) yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta karena adanya gangguan kesehatan.

Penyebab berat badan sangat kurang (*severely underweight*) pada balita adalah tidak cukup mendapatkan makanan yang bergizi seimbang, tidak mendapatkan asuhan gizi yang memadai, dan anak mungkin menderita penyakit infeksi. Anak yang mengalami berat badan sangat kurang (*severely underweight*) akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Dampak yang ditimbulkan dari ketidakseimbangan asupan zat gizi pada balita adalah Kurang Energi Protein (KEP) yang mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak²².

D. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang di yakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati

maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terdiri dari dua macam yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif yaitu respon internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain, sedangkan bentuk aktif adalah apabila perilaku dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Blum dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*)²⁶.

Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dibedakan menjadi dua , yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*convert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara

jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah yang terdiri dari kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi dan pengetahuan.

- b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan

tinja ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya.

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan yang dapat mendukung terwujudnya perilaku.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong atau penguat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3. Pembentukan Perilaku

Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

a. *Awareness*

Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

b. *Interest*

Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan ditandai dengan sikap subyek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation*

Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya

stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.

d. *Trial*

Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.

e. *Adoption*

Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

4. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna

penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan²⁷.

Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan, memisahkan dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, mengelompokkan, dan membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan

bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah - ceramah.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Praktik adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya. Menurut prawita (2018), praktik atau tindakan merupakan suatu sikap yang belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka seseorang sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

5. Klasifikasi Perilaku

Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi :

- a. Perilaku sehat (*health behavior*) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu:
- 1) Makan dengan menu seimbang.
 - 2) Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
 - 3) Tidak merokok dan minum-minuman keras serta menggunakan narkoba.
 - 4) Istirahat yang cukup.
 - 5) Pengendalian atau manajemen stress.
 - 6) Perilaku dan gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan.
- b. Perilaku sakit (*illness behaviour*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakitnya.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*) adalah segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku peran sakit antara lain :
- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
 - 2) Tindakan untuk mengenal fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
 - 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain memenuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.

- 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
- 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya.

6. Perubahan Perilaku

Proses perubahan perilaku menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulus yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti di sini. Stimulus yang diterima oleh organisme berarti ada perhatian individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Stimulus yang telah mendapatkan perhatian dari organisme maka rangsangan ini akan dimengerti dan dilanjutkan pada proses berikutnya.
- c. Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.
- d. Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka *stimulus* tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.

7. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*).
- b. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

- c. Perilaku terdiri dari tiga domain diantaranya pengetahuan, sikap dan tindakan.

Berikut cara pengukuran dari masing-masing domain:

- a. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Putri (2015) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan inidapat dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi tes yang bersifat objektif maupun essay. Penilaian secara objektif seseorang akan diberikan pertanyaan tentang suatu objek atau pokok bahasan yang berupa jenis pemilihan ganda, kuesioner dan sebagainya. Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar.

- 1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

- 2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto dalam Putri (2015) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 57-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab $\leq 56\%$.

Skala guttman adalah skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, dan hanya ada dua interval, yaitu setuju dan tidak setuju. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda maupun daftar checklist. Untuk jawaban positif seperti benar, ya, tinggi, baik dan semacamnya diberi skor 1. Sedangkan untuk jawaban negative seperti salah, tidak, rendah, buruk dan semacamnya diberi skor 0.

b. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan.

Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi pernyataan negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak

mendukung. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Menurut Sugiyono (2014 : 134), pengukuran sikap dapat dilakukan dengan berbagai skala. Salah satunya skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang suatu fenomena sosial. Jawaban pertanyaan dari skala likert menggunakan skala positif dan negatif.

- 1) Sangat setuju (SS) : skor 5/skor 1
- 2) Setuju (S) : skor 4/skor 2
- 3) Ragu-ragu (RR) : skor 3/skor 3
- 4) Tidak Setuju (TS) : skor 2/skor 4
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) : skor 1/skor 5

c. Pengukuran Tindakan

Cara menilai tindakan dapat melalui observasi, check list dan kuesioner. Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya Arikunto dalam (Pramestia Utari, 2018).

Salah satu metode pengukuran Tindakan adalah dengan menggunakan Skala Likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, perilaku, pendapat dan juga persepsi seseorang atau sekelompok orang. Bentuk pernyataan positif maupun negatif:

- 1) Sangat setuju (SS) : skor 5/skor 1
- 2) Setuju (S) : skor 4/skor 2
- 3) Ragu-ragu (RR) : skor 3/skor 3
- 4) Tidak Setuju (TS) : skor 2/skor 4
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) : skor 1/skor 5

E. Pos Gizi

1. Pengertian Pos Gizi

Menurut Child Collaborations and Resources (CORE) Pos Gizi adalah alat menggerakkan masyarakat untuk bekerja dengan melibatkan berbagai lapisan sosial dimasyarakat tersebut, agar bekerjasama mengatasi masalah dan menemukan solusi dari dan dalam masyarakat mereka sendiri. Pos Gizi merupakan serangkaian kegiatan selama 12 hari yang diadakan untuk merehabilitasi anak yang mengalami kekurangan gizi serta mengajarkan berbagai kebiasaan dan perilaku khusus positif.

Pos Gizi adalah tempat berkumpulnya balita kurang gizi dan orang tua atau pengasuh untuk belajar mempraktikkan perilaku unik positif yang telah terbukti dapat mempertahankan status gizi balita²⁸.

2. Tujuan Pos Gizi

Adapun tujuan dari pos gizi antara lain :

- 1) Dengan cepat memulihkan anak-anak kurang gizi yang diidentifikasi di dalam masyarakat.
- 2) Memungkinkan keluarga-keluarga tersebut mempertahankan status gizi dari anak tersebut di rumah masing-masing secara mandiri.
- 3) Mencegah kekurangan gizi pada anak-anak yang akan lahir kemudian dalam masyarakat mengenai perilaku-perilaku ibu balita, pengasuhan anak, pemberian makan, kebersihan balita dan mencari pelayanan kesehatan.

3. Sasaran Pos Gizi

- a. Balita dengan berat badan (BB) kurang (pita warna kuning bawah KMS) dan BB sangat kurang (Bawah Garis Merah pada KMS).
- b. Orang tua/pengasuh balita

Jumlah sasaran pos gizi tiap putaran adalah 8-12 balita kurang gizi. Jika jumlah sasaran lebih dari 12 orang, diprioritaskan untuk balita BGM dan dibawah pita kuning KMS tanpa penyakit penyerta. Agar tidak ada status menunggu maka bisa dibuka pos gizi baru dengan syarat ada minimal 3 orang kader terlatih per pos gizi yang baru.

4. Tahapan pelaksanaan Pos Gizi

- a. Persiapan Pos Gizi
 - 1) Menyusun rencana kegiatan/kelender pos gizi.
 - 2) Penentuan peserta sasaran dan pendaftaran peserta pos gizi.
 - a) Kriteria peserta pos gizi
 - (1) Semua anak balita dengan berat badan pada pita kuning bawah dan balita dengan BB dibawah Garis Merah (BGM) pada KMS tanpa melihat Status Ekonomi keluarganya.
 - (2) Untuk balita yang mengidap penyakit kronis sebelum menjadi peserta pos gizi sebaiknya mendapatkan pengobatan terlebih dahulu.

b) Negosiasi

Sebelum kegiatan pos gizi dimulai dan setelah kader memilih calon peserta pos gizi, calon peserta diundang pertemuan untuk negosiasi yang bertujuan:

- (1) Menjelaskan rencana kegiatan harian pos gizi.
- (2) Menjelaskan tata tertib pos gizi.
- (3) Menjelaskan pembagian tugas kader dan tugas ibu balita.

3) Membuat absensi kehadiran peserta pos gizi

4) Menyusun Menu dan sumbangan bahan makanan

a) Menyusun Menu

Dalam merencanakan menu yang akan dipraktikan di pos gizi, harus mengacu pada perilaku makan keluarga penyimpang positif. Kebutuhan bahan makanan yang akan dimasak untuk peserta pos gizi harus mengandung 400-600 kal, 15-25 gram protein dengan volume 250-300 cc dalam keadaan masak sesuai kapasitas lambung (ukuran gelas kecil air mineral). Dalam menyusun menu harus mengacu pada Pedoman Umum Gizi Seimbang yaitu terdiri dari makanan pokok (sebagai sumber zat tenaga), lauk pauk hewani dan nabati (sebagai sumber zat pembangun) dan sayur serta buah (sebagai zat pengatur).

b) Cara Menghitung Standar Porsi

Untuk mendapatkan susunan menu dengan kandungan 400-600 kal, 15-25 gram protein digunakan standar porsi.

(1) Standar Porsi

Adalah ukuran yang dipakai sebagai pedoman dalam menyusun menu yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, minyak/santan atau gula agar kandungan gizinya memenuhi 400-600 Kkal, 15-25 gram protein. Standar porsi menggunakan DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan) dan DPBM (Daftar Bahan Penukar Makanan).

(2) Tujuan Membuat Standar Porsi

- (a) Menghitung kebutuhan bahan makanan (jenis maupun jumlahnya) sesuai jumlah anak peserta pos gizi
- (b) Membantu dalam pembagian sumbangan
- (c) Memperkirakan harga atau biaya per anak.

b. Pelaksanaan Kegiatan Pos Gizi

1) Penimbangan berat badan

Penimbangan berat badan balita di pos gizi dilaksanakan hanya pada hari 1 dan terakhir (hari ke12).

2) Mengisi absensi kehadiran

Setelah selesai ditimbang, ibu menimbang anak untuk mengisi tanda kehadiran pada tabel yang telah disediakan.

3) Menyerahkan sumbangan bahan makanan

4) Praktik memasak

- a) Jika ditemukan perilaku berkaitan dengan pola makan, perilaku tersebut dipraktikkan di pos gizi.

- b) Pengasuh balita secara bergiliran memasak makanan untuk balita di pos gizi, sehingga mereka dapat belajar mempraktikkan kebiasaan baru dan mampu melakukannya di rumah masing-masing.
- c) Menakar/menimbang bahan makanan sesuai dengan menu sebelum dimasak, gunakan ukuran rumah tangga.
- d) Membersihkan dan mencuci sayuran/ buah sebelum dipotong.
- e) Memotong sayuran supaya bentuknya menarik dan anak mudah menelannya.
- f) Membuat bumbu tidak terlalu pedas, bawang goreng dicampur ke dalam masakan setelah masak karena sebagian anak yang tidak suka.
- g) Menggunakan cetakan dengan bentuk penyajian yang menarik untuk makanan yang dikukus/dipepes.
- h) Membubuhkan garam beryodium.
- i) Cara memasak sayuran bayam/kangkung supaya tetap hijau menarik. Air sudah mendidih, batangnya terlebih dahulu baru daunnya belakangan.
- j) Peran kader selama pengasuh atau ibu balita memasak adalah membimbing dan mengawasi ibu pengasuh membagikan makanan setelah selesai memasak oleh ibu balita/pengasuh perlu dipraktikkan untuk mengajarkan berapa porsi yang benar. Berapa

centong nasi, berapa sendok sayur, berapa besar potongan buah agar balita dapat menghabiskan makanannya di pos gizi.

5) Bermain dengan anak

Salah satu perilaku yang baik dalam pengasuhan adalah bermain dengan anak. Bermain dengan anak merupakan cara merangsang atau stimulasi perkembangan anak sesuai umurnya.

6) Pesan kesehatan

Pesan kesehatan dalam kalender harian pos gizi, dipilih berdasarkan temuan perilaku yang dipraktikkan dan harus dapat memenuhi kebutuhan informasi ibu balita/pngasuh pos gizi untuk dirinya sendiri berkaitan dengan kesehatan balita maupun untuk keluarganya.

7) Praktik perilaku kebersihan

a) Praktik cuci tangan.

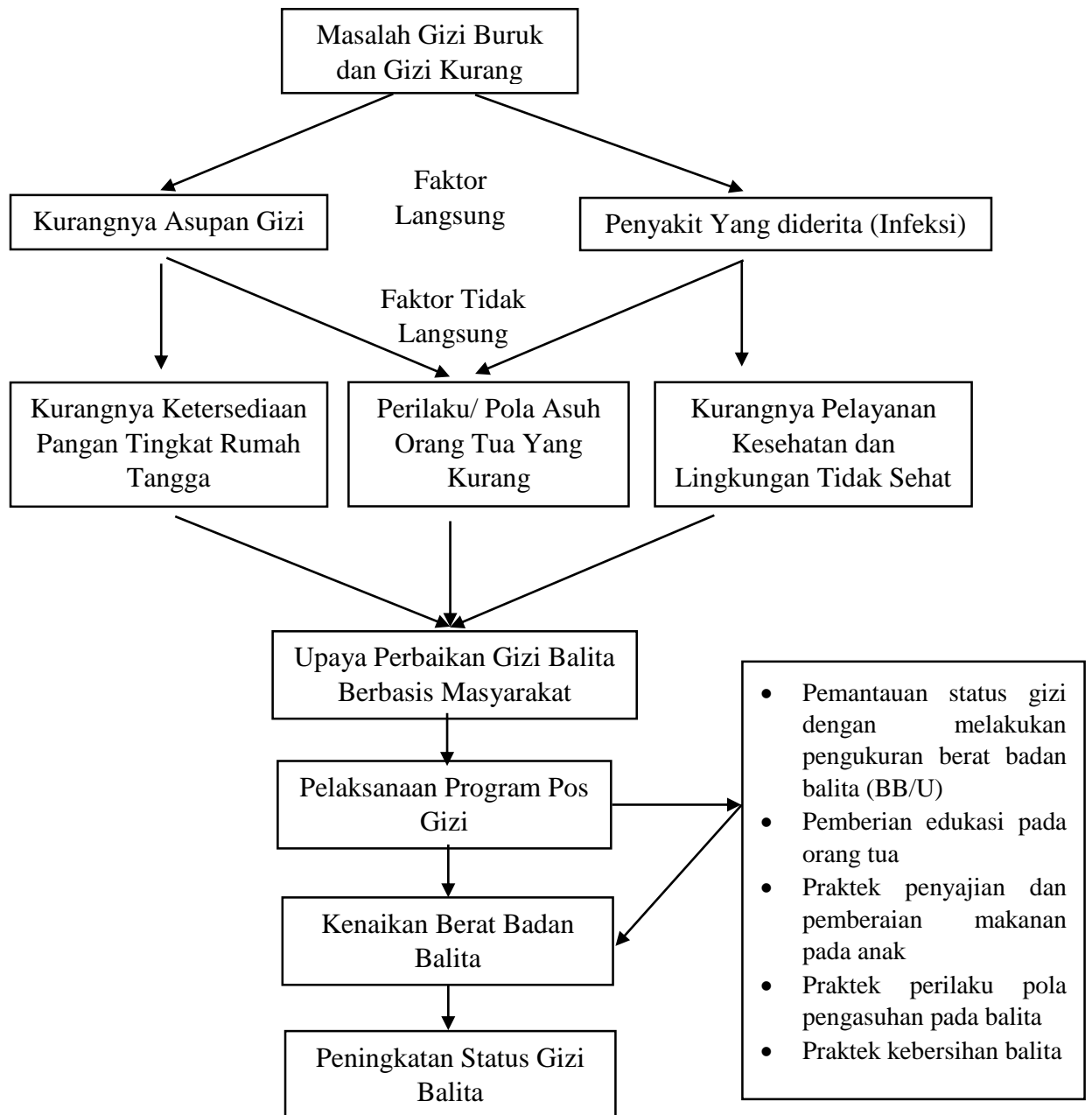
b) Praktik menggunting kuku

c) Praktik menggosok gigi.

8) Praktik makan bersama dan pemantauan pola makan

Tujuan dari pemberian makan secara aktif (menyuapi dengan sabar dan telaten, menatap mata anak, bercerita dan membujuk anak) adalah agar balita dapat menghabiskan makanannya di pos gizi.

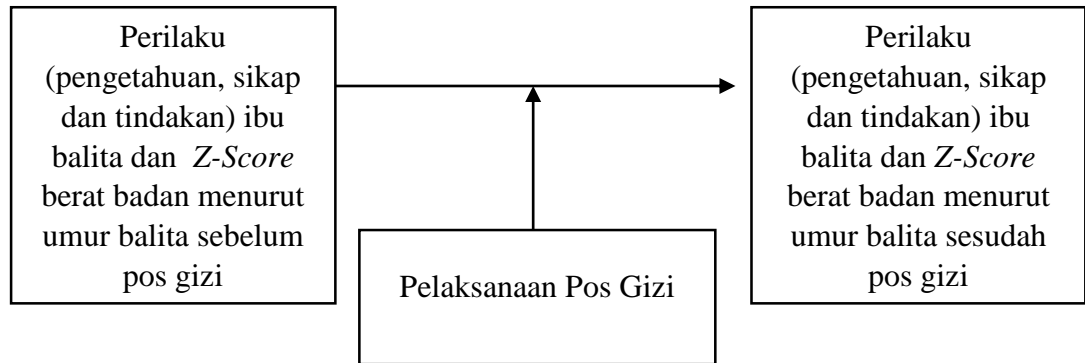
F. Kerangka Teori



Sumber : ²⁹

Gambar 1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu dan *Z-Score* berat badan menurut umur (BB/U) balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

J. Defenisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pos Gizi	Tempat berkumpulnya balita kurang gizi dan orang tua / pengasuh untuk belajar mempraktekkan perilaku positif yang telah terbukti dapat mempertahankan status gizi balita.	-	-	-	-
2.	Perilaku ibu a. Pengetahuan	Perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pengetahuan ibu tentang cara pemberian makan, pola asuh balita, kebersihan balita dan perawatan kesehatan balita.	Kuesioner	Wawancara	Skor rata – rata nilai tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi. gizi	Rasio

	b. Sikap	Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak.	Kuesioner	Wawancara	Skor rata-rata nilai sikap ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan Pos Gizi.	Rasio
	c. Tindakan	Tindakan merupakan suatu perbuatan atau penerapan yang dilakukan seseorang merupakan realisasi dari nilai sikap.	Kuesioner	Wawancara	Skor rata-rata nilai tindakan ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan Pos Gizi	Rasio
4.	<i>Z-Score</i> BB/U	<i>Z-Score</i> adalah skor standar deviasi, pengukuran dilakukan untuk melihat sejauh mana dan arah mana status gizi balita.	Timbangan digital yang telah dikalibrasi (terstandar)	Melakukan penimbangan berat badan balita	Rata-rata nilai <i>Z-Score</i> berat badan balita sebelum dan sesudah dilaksanakan pos gizi.	Rasio

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Pre Eksperiment Design* dengan menggunakan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttes* yaitu rancangan penelitian tanpa kelompok pembanding tetapi setidaknya pada desain ini dilakukan *pretest* sebelum diberikan perlakuan, dengan demikian hal yang memungkinkan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Pengamatan terhadap perilaku ibu balita dan *z-score* berat badan balita dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi yang diberikan berupa pelaksanaan pos gizi. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

- 01 : Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu balita dan *z-score* berat badan balita sebelum pelaksanaan pos gizi
- X : Pelaksanaan pos gizi
- 02: Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu balita dan *z-score* berat badan balita sesudah pelaksanaan pos gizi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal skripsi sampai seminar hasil penelitian yang dilaksanakan mulai Februari 2023 – Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita umur 12-59 bulan yang mengalami gizi kurang yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan keinginan peneliti berdasarkan kriteria inklusi. Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Lameshow :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5) 60}{0,09^2(60-1) + 1,96^2 \times 0,5(1-0,5)} = 40,06$$

$$n = 40 \text{ sampel}$$

Keterangan :

N : Jumlah Sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Skor Z pada tingkat kepercayaan (95%-1,96)

P : Estimasi Proporsi/Prevalensi balita gizi kurang (0,5)

d : Presisi Alpha (0,09%)

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 responden.

Sampel yang di ambil memiliki kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a. Balita yang mengalami masalah gizi

- b. Bersedia menjadi Responden
 - c. Balita umur 12-59 bulan
 - d. Tidak memiliki kegiatan lain pada saat kegiatan pos gizi berlangsung
- 2) Kriteria Eksklusi
- a. Tidak bersedia menjadi responden
 - b. Balita yang tidak mengikuti pos gizi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti sendiri, yang meliputi data identitas responden, perilaku ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan pos gizi.

Data tersebut diambil dengan cara :

- a. Data identitas responden diambil dengan cara peneliti melakukan wawancara.
- b. Data perilaku ibu balita dikumpulkan menggunakan alat ukur kuesioner dengan cara peneliti melakukan wawancara kepada responden sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data laporan balita gizi kurang umur 12-59 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas yang diperoleh dari tenaga gizi Puskesmas Andalas.

E. Tahap Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan Penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Pengurusan surat izin pengambilan data pendahuluan ke sekretariat DIV Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Memasukkan surat izin pengambilan data ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- c. Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas dan memberikan surat izin pengambilan data untuk meminta izin penelitian sekaligus membuat kontrak waktu penelitian dengan pihak puskesmas.

2. Tahap dari pelaksanaan penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

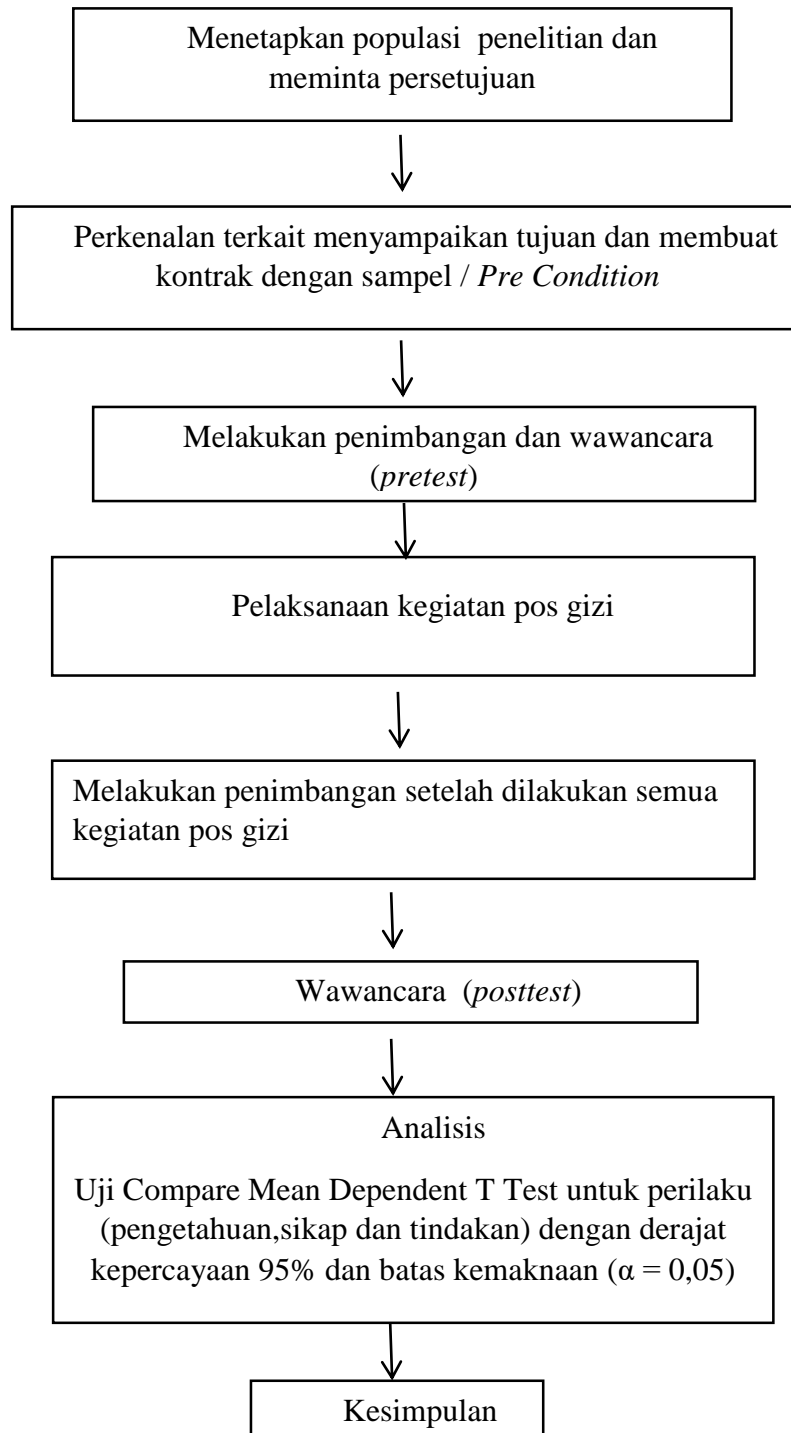
- a. Menetapkan responden, penelitian ini dilakukan pada balita gizi kurang yang telah didapatkan berdasarkan data dari pihak puskesmas Andalas.
- b. Sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu timbangan harus dipastikan berada pada angka nol dan balita harus dalam kondisi melepaskan sepatu, topi dan jaket yang dikenakan.
- c. Melakukan wawancara dengan alat ukur kuesioner yang telah dirancang kepada ibu balita dipos gizi sebelum rincian kegiatan pos gizi diberikan.
- d. Melaksanakan intervensi kegiatan pos gizi selama 12 hari.

Kegiatan intervensi yang dilakukan di pos gizi adalah :

- 1) Adanya penyampaian materi atau sosialisasi setiap hari

- 2) Melakukan penimbangan berat badan pada hari pertama dan terakhir
 - 3) Demo masak dengan memanfaatkan pangan lokal.
 - 4) Balita melakukan makan bersama berdasarkan siklus menu yang telah ditentukan.
- e. Melakukan penimbangan berat badan dan wawancara kembali kepada responden setelah pelaksanaan pos gizi.

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Setelah memperoleh data yang dikumpulkan (mengisi kuesioner dengan mewawancarai responden), peneliti melakukan pemeriksaan kembali kelengkapan data.

b. Coding

Coding adalah pemberian kode untuk masing-masing kategori variabel. Kode tersebut sebagai isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang diberikan petunjuk atau identitas informasi atau variabel yang akan dianalisis.

c. Entry

Entry adalah memasukkan hasil scoring data pengetahuan masing-masing responden ke dalam program *Microsoft Excel* untuk dilakukan pengolahan data. Selanjutnya hasil penjumlahan dari data pengetahuan masing-masing responden, dimasukkan kedalam master tabel pada program *SPSS* untuk dianalisis.

d. Cleaning

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data/mencek ulang data yang sudah dientri jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki, sehingga analisis yang dilakukan sesuai dengan data yang sebenarnya. Tahap *cleaning* data terdiri dari mengetahui *missing* data, mengetahui variasi data, mengetahui konsistensi data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk melihat karakteristik atau gambaran kontribusi variabel yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan secara deskriptif.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hipotesis yaitu untuk melihat perbandingan rata-rata perilaku ibu balita dan z -score berat badan balita sebelum dan sesudah dilaksanakan pos gizi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistic yaitu Uji Compare Mean Dependent T Test (*Uji Paired Sample T-test*) jika data berdistribusi normal (sikap dan tindakan) dengan derajat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$). dan Uji Wilcoxon jika data tidak berdistribusi normal (pengetahuan dan Z -score). Jika $p\ value < 0,0$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima ini berarti ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependent, tapi jika $p\ value \geq 0,05$ berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andalas terletak di Kecamatan Padang Timur, Kelurahan Andalas dengan wilayah kerja meliputi tujuh Kelurahan dengan luas 16,06 Km² dengan jumlah penduduk 54.327 jiwa, terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kecamatan Padang Utara, Kuranji
Sebelah Selatan	: Kecamatan Padang Selatan
Sebelah Barat	: Kecamatan Padang Barat
Sebelah Timur	: Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh

Wilayah kerja Puskesmas Andalas meliputi tujuh kelurahan. Tujuh kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Andalas adalah Kelurahan Sawahan, kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Andalas, Kelurahan Simpang Haru, dan Kelurahan Ganting Parak Gadang.

2. Gambaran Umum Pos Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Pos gizi di Puskesmas Andalas telah berdiri sejak tahun 2016 yang terdiri dari satu pos gizi dilaksanakan di Puskesmas Andalas. Program pos gizi bertujuan merehabilitasi balita yang mengalami masalah gizi dengan pendekatan Positive Deviance atau perubahan perilaku orang tua, ibu balita

atau pengasuh dalam praktek cara pemberian makan balita, pola asuh balita, kebersihan balita dan perawatan kesehatan balita. Pada tahun 2019 Puskesmas Andalas membentuk pos gizi di kelurahan Kubu Dalam Parak karakah yang menggunakan dana swadya dari masyarakat.

Program pos gizi Puskesmas Andalas kembali dilaksanakan pada tahun 2022, disebabkan karena adanya pandemi covid-19. Dana pos gizi tahun 2022 bersumber dari Kecamatan Padang Timur. Pemerintah Padang Timur menggelar kegiatan pos gizi yang dilakukan secara kontinyu dengan berkolaborasi dengan 2 puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Padang Timur yaitu Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah dengan melibatkan sepuluh kelurahan di Kecamatan Padang Timur.

Pelaksanaan program pos gizi dalam penelitian ini telah dimulai pada tanggal 21 Agustus 2023 – 1 September 2023 yang berlangsung selama 12 hari berturut-turut. Pelaksanaan intervensi Program Pos Gizi dalam penelitian ini dibantu oleh beberapa orang enumerator yaitu 1 orang petugas gizi puskesmas yang hadir setiap harinya berperan dalam menyusun menu pos gizi dan membantu dalam praktek cara pemberian makan dan ada 1 orang narasumber setiap harinya untuk memberikan materi atau penyuluhan, serta ada 5 kader yang telah terlatih merupakan enumerator yang membantu dalam proses pelaksanaan pos gizi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan timbangan digital yang telah terstandar untuk menimbang berat badan balita. Berat badan balita sebelum Pos

Gizi didapatkan dihari pertama pelaksanaan pos gizi dan berat badan balita sesudah pos gizi didapatkan dihari terakhir pelaksanaan pos gizi. Sampel dalam penelitian ini yaitu 40 balita. Penilaian perilaku ibu balita dinilai dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan cara mewawancarai ibu balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi.

Setiap hari, kegiatan pos gizi dimulai dengan absensi kehadiran. Setelah itu, dilanjutkan dengan penyampaian materi atau pemberian edukasi kepada ibu balita yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Edukasi yang diberikan tentang kesehatan gigi, kesehatan anak dan DDTK, kesehatan lingkungan, gizi seimbang, menu bergizi, makanan bergizi, PHBS rumah tangga, imunisasi pada anak dan pola asuh pada anak. Kegiatan diakhiri dengan praktik makan bersama dan pemantauan pola makan. Makanan yang dimakan di pos gizi merupakan makanan yang dimasak oleh kader yang menunya telah ditentukan oleh ahli gizi yang bertugas. Di pos gizi dilakukan pemeriksaan kesehatan anak, skrining TB, adanya demo masak pembuatan makanan bergizi dengan memanfaatkan pangan lokal tinggi protein, dan adanya pengukuran antropometri pada hari pertama dan terakhir.

3. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu dan balita gizi kurang yang mengikuti pos gizi . Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

a. Umur Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan distribusi umur balita seperti Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kelompok Umur Yang Mengikuti Pos Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Umur Balita	n	%
12-23 bulan	11	27,5
24-59 bulan	29	72,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar umur balita yang mengikuti pos gizi yaitu umur 24-59 bulan sebanyak 29 orang (72,5%).

b. Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi jenis kelamin balita seperti pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Mengikuti Pos Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	24	60,0
Perempuan	16	40,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (60,0%).

c. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi pendidikan ibu seperti pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan Yang Mengikuti Pos Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Pendidikan Ibu	n	%
D3	1	2,5
S1	2	5,0
SMA	23	57,5
SMP	12	30
SD	2	5,0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel diketahui sebagian besar pendidikan ibu balita yang mengikuti Pos Gizi yaitu SMA sebanyak 23 orang (57,5%).

d. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi pekerjaan ibu seperti tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Pekerjaan Yang Mengikuti Pos Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	39	97,5
Wiraswasta	1	2,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui sebagian besar pekerjaan ibu balita yang mengikuti Pos Gizi yaitu bekerja sebagai IRT sebanyak 39 orang (97,5%).

4. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Rata-Rata Nilai Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden sebelum dan sesudah Pelaksanaan Pos Gizi didapatkan rata-rata nilai pengetahuan ibu seperti Tabel 8.

Tabel 8. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

	Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Pengetahuan	Sebelum	40	5	9	7,88	1,090
	Sesudah	40	8	10	9,38	,774

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 7,88. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 9,38. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 1,5.

2) Rata-Rata Nilai Sikap Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden sebelum dan sesudah Pelaksanaan Pos Gizi didapatkan rata-rata nilai sikap ibu seperti Tabel 9.

Tabel 9. Rata-Rata Nilai Sikap Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

	Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Sikap	Sebelum	40	49	72	59,30	4,096
	Sesudah	40	50	72	62,93	4,053

Berdasarkan tabel diketahui bahwa rata-rata nilai sikap ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 59,30. Sedangkan rata-rata nilai sikap ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 62,93. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi yaitu sebesar 3,63.

3) Rata-Rata Nilai Tindakan Ibu balita Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden sebelum dan sesudah Pelaksanaan Pos Gizi didapatkan rata-rata nilai tindakan ibu seperti Tabel 10.

Tabel 10. Rata-Rata Nilai Tindakan Ibu balita Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

	Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
Tindakan	Sebelum	40	41	67	54,25	6,368
	Sesudah	40	47	69	56,90	5,917

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa rata-rata nilai tindakan ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 54,25. Sedangkan rata-rata nilai tindakan ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 56,90. Terdapat selisih rata-rata nilai tindakan ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 2,65.

4) Rata-Rata Nilai *Z-score* Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden sebelum dan sesudah Pelaksanaan Pos Gizi didapatkan rata-rata nilai *z-score* berat badan balita seperti Tabel 11.

Tabel 11. Rata-Rata Nilai *Z-Score* Berat badan Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

	Variabel	n	Min	Max	Mean	SD
<i>Z-score</i> BB/U	Sebelum	40	-5,06	-2,00	-2,64	,75917
	Sesudah	40	-4,93	-1,46	-2,45	,76659

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar -2,64. Sedangkan rata-rata rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar -2,45.

b. Analisis Bivariat

1) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Balita

Tabel 12. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Balita

	Variabel	n	Mean	SD	P. Value
Pengetahuan	Sebelum	40	7,88	1,090	0,000
	Sesudah	40	9,38	,774	

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 7,88. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 9,38. Hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan p- value yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pelaksanaan

pos gizi, maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap pengetahuan ibu balita.

2) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Sikap Ibu Balita

Tabel 13. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Sikap Ibu Balita

	Variabel	n	Mean	SD	P. Value
Sikap	Sebelum	40	59,30	4,096	0,000
	Sesudah	40	62,93	4,053	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa rata-rata nilai sikap ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 59,30. Sedangkan rata-rata nilai sikap ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 62,93. Hasil uji Paired sample t-test menunjukkan p-value yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi, maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap sikap ibu balita.

3) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Tindakan Ibu balita

Tabel 14. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Tindakan Ibu Balita

	Variabel	n	Mean	SD	P. Value
Tindakan	Sebelum	40	54,25	6,368	0,000
	Sesudah	40	56,90	5,917	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa rata-rata nilai tindakan ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 54,25. Sedangkan rata-rata nilai tindakan responden sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 56,90. Hasil uji statistik menunjukkan p-value yaitu 0,000 ($0 < 0,05$) yang berarti ada

perbedaan rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi, maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap tindakan ibu balita.

4) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap *Z-score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita

Tabel 15. Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap *Z-score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita

	Variabel	n	Mean	SD	P. Value
Z-Score	Sebelum	40	-2,6450	,75917	0,000
BB/U	Sesudah	40	-2,4517	,76659	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar -2,64. Sedangkan rata-rata rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar -2,45. Hasil uji statistik menunjukkan p-value yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti adanya perbedaan rata-rata nilai *z-score* berat badan menurut umur (BB/U) sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi, maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap *z-score* berat badan menurut umur (BB/U) balita.

B. Pembahasan

a. Hasil Univariat

1) Rata-Rata Nilai Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 7,88. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 9,38. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 1,5. Sehingga dapat disimpulkan pelaksanaan pos gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pengetahuan ibu sudah bagus, namun ada beberapa pertanyaan pada kuesioner pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest* jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh ibu. Diantaranya pertanyaan tentang pengertian gizi seimbang dan fungsi zat gizi bagi tubuh. Masih rendahnya pengetahuan ibu pada pertanyaan tentang gizi seimbang dikarenakan ibu belum mengetahui dan jarang mendengar gizi seimbang. Sehingga sering salah dalam mengartikan gizi seimbang dengan porsi makan yang banyak. Di samping itu, masih banyak ibu balita yang tidak mengetahui fungsi zat gizi bagi tubuh. Hal ini dikarenakan ibu jarang mendapatkan informasi terkait gizi seimbang, kurangnya program edukasi, ada pengaruh budaya dan tradisi serta rendahnya tingkat pendidikan ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yohanes (2018) yang menyatakan bahwa adanya perubahan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian pendidikan gizi tentang anak gizi kurang, dimana terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu balita³⁰. Menurut *Child Survival Collaborations and Resources (CORE)*, prinsip dari pos gizi adalah kekurangan gizi pada balita umumnya disebabkan oleh praktek pemberian makan atau pola asuh yang tidak benar, dengan adanya program gizi maka diharapkan kurang gizi pada balita bisa teratasi dengan perubahan perilaku.

Peneliti berasumsi bahwa, pada penelitian ini adanya peningkatan pengetahuan pada ibu balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi. Hal ini disebabkan karena pada pelaksanaan program pos gizi ini dilakukan suatu upaya rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu memberikan penyuluhan dan sosialisasi atau penyampaian materi tentang gizi seimbang, penyajian makanan dan praktek pemberian makanan pada balita. Penyuluhan yang dilakukan pada pos gizi bertujuan untuk dapat menambah pengetahuan dan kemampuan ibu serta dapat memperbaiki sikap dan tindakan ibu dalam memperbaiki gizi pada balita .

2) Rata-Rata Nilai Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil rata-rata nilai sikap ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 59,30. Sedangkan rata-rata nilai sikap ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 62,93. Terdapat selisih rata-

rata nilai sikap responden sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 3,63. Sehingga dapat disimpulkan pelaksanaan pos gizi dapat meningkatkan sikap ibu balita.

Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap, pada saat pretest pernyataan sikap negatif paling rendah tentang memberikan makan pada balita hanya pada saat meminta saja dan pernyataan tentang memberikan makanan balita senang walaupun tidak sehat. Masih rendahnya sikap ibu tentang memberikan makan anak pada saat anak meminta makan saja dan memberikan makanan yang balita senang walaupun tidak sehat dikarenakan masih rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang, kebiasaan makan atau pola makan dalam keluarga dan pengalaman ibu mungkin telah mengamati bahwa anaknya makan lebih banyak ketika dia lapar dan meminta makan, dibandingkan ketika dipaksa makan pada waktu yang telah ditentukan. Akan tetapi, sikap tersebut keliru dan dapat membahayakan kesehatan tubuh anak. Hal ini dikarenakan frekuensi makan yang tidak cukup yang mengakibatkan kebutuhan anak tidak tercukupi sehingga dapat mengakibatkan anak kekurangan gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat dan gangguan perkembangan otak.

Adanya perbedaan rata-rata nilai sikap ibu terjadi karena adanya kesadaran dan kemauan untuk bersikap positif. Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap. Sikap yang baik dari seseorang terjadi karena adanya pengetahuan yang sudah berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmah (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan dan sikap ibu balita dengan peningkatan berat badan balita pada pelaksanaan pos gizi dengan $p\text{-value} < 0,005^{31}$.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap ibu balita disebabkan karena adanya perubahan pengetahuan serta kemauan ibu dalam mengubah sikap kearah yang lebih positif. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah dilaksanakan pos gizi.

3) Rata-Rata Nilai Tindakan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rata-rata nilai tindakan ibu sebelum pelaksanaan pos gizi sebesar 54,25. Sedangkan rata-rata nilai tindakan ibu sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 56,90. Terdapat selisih rata-rata nilai tindakan ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar 2,65.

Berdasarkan pernyataan kuesioner tindakan, diperoleh hasil *pretest* pernyataan tindakan positif dengan jawaban rendah adalah tentang pola makan yang diterapkan 3 kali sehari makan utama 2 kali selingan, makanan yang disediakan bervariasi, memberikan makan dengan memberikan hiasan makanan, memberi makan selingan yang beragam dan memberikan makan balita dengan memodifikasi bahan makanan. Masih rendahnya tindakan ibu pada pernyataan tentang pola makan yang diterapkan 3 kali sehari makan utama 2 kali selingan, memberikan makan dengan memberikan hiasan pada makanan dan memberikan makan balita dengan memodifikasi bahan makanan dikarenakan rendahnya pengetahuan ibu

terkait gizi seimbang, sehingga tindakan ibu untuk menerapkan gizi seimbang pada balita tersebut masih rendah. Hal ini dikarenakan ibu belum mengetahui dan belum menyadari bahwa tidak memberikan menu makan sesuai prinsip menu seimbang dan pola makan tidak teratur dapat mengakibatkan anak kekurangan gizi.

Adanya peningkatan rata-rata nilai tindakan didasari oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor predisposisi dalam bentuk pengetahuan dan sikap, jika pengetahuan dan sikap sudah baik maka akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku ke arah yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Neni, dkk (2023) menyebutkan bahwa terjadi perubahan perilaku ibu balita terhadap status gizi balita sebelum dan sesudah dilakukan pos gizi³⁵.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan tindakan ibu disebabkan karena adanya pemahaman pengetahuan diikuti dengan kesadaran untuk bersikap sehingga timbul kemauan dan kemampuan seseorang untuk menerapkan perilaku. Tentunya tindakan secara perlahan-lahan dapat membaik. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah dilakukannya pos gizi.

4) Rata-Rata Nilai *Z-score* Berat badan menurut umur (BB/U) Balita Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pos Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) sebelum pelaksanaan pos gizi

sebesar -2,6450. Sedangkan rata-rata rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) sesudah pelaksanaan pos gizi sebesar -2,4517.

Perubahan rata-rata nilai *z-score* berat badan terjadi karena adanya peningkatan berat badan balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi. *Z-score* adalah skor standar deviasi pengukuran dilakukan untuk melihat sejauh mana dan arah mana status gizi balita. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya (BB/U) berada pada rentang *z-score* -3 SD sampai dengan < -2 SD.

Peningkatan berat badan balita selama pelaksanaan pos gizi yaitu 200- 300 gram. Peningkatan berat badan sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sudah sesuai dengan KBM. Kenaikan berat badan balita menurut Kementerian Kesehatan Indonesia melalui KBM (Kartu Berat Badan Minimal) memiliki standar yang berbeda-beda sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak. Kenaikan berat badan berdasarkan usia anak yaitu usia 0-6 bulan kenaikan berat badan sekitar 600-800 gram, usia 6-12 bulan kenaikan berat badan 400-600 gram, usia 1-2 tahun kenaikan berat badan 200-300 gram dan usia 2-5 tahun kenaikan berat badan 100-200 gram.

Hal ini sejalan dengan penelitian Piana (2021) menyebutkan bahwa pada kelompok balita yang mengikuti pos gizi terdapat perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah dilakukan pos gizi dengan *p-value* 0,001³². Menurut Asumsi peneliti setelah dilakukan pos gizi pada responden selama 12 hari terjadi peningkatan berat badan pada balita sehingga terjadi perubahan nilai rata-rata nilai *z-score* berat badan balita, hal ini disebabkan

karena selama mengikuti pos gizi diberikan makanan sesuai dengan prinsip gizi seimbang dan ibu balita juga mulai menerapkan makanan sesuai anjuran petugas gizi saat dilakukan pos gizi.

b. Analisa Bivariat

1) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi terhadap Perilaku Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p-value yaitu $0,000 (< 0,05)$.

a) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu

Berdasarkan Penelitian, didapatkan bahwa pelaksanaan pos gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan pos gizi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p- value yaitu $0,000 (< 0,05)$ yang berarti ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suci, dkk (2019) menyebutkan bahwa adanya pengaruh penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola makan balita. Hasil analisis didapatkan nilai p-value yaitu $0,001^{33}$. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan didapatkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor,

diantaranya faktor lingkungan dan informasi yang didapatkan. Informasi berkembang sangat cepat, jika seseorang dapat memperoleh informasi dengan cepat, maka pengetahuan juga dapat berkembang dan meningkat dengan cepat. Pengetahuan seseorang meningkat apabila sudah mendengarkan, melihat ataupun merasakan dengan panca indera lainnya terhadap suatu objek.

Peneliti berasumsi bahwa, pada penelitian ini terdapat pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap pengetahuan ibu,. Hal ini disebabkan karena adanya pemberian informasi yang dilakukan secara langsung kepada ibu yang merupakan cara efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu dengan melakukan penyuluhan atau pemberian materi tentang gizi seimbang kepada ibu balita sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

b) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Sikap Ibu

Berdasarkan Penelitian, didapatkan bahwa pelaksanaan pos gizi dapat meningkatkan sikap ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan pos gizi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p-value yaitu 0,000 ($< 0,05$) yang berarti ada perbedaan rata-rata sikap ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan Widiyanti,dkk (2021) menyebutkan bahwa adanya pengaruh program deviance terhadap penanganan balita gizi kurang, dimana terdapat

responden dapat meningkatkan pemahaman tentang penanganan gizi, responden mampu menerapkan materi yang telah diberikan dan mampu merubah pola penanganan gizi balita³⁴.

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap. Sikap yang baik dari seseorang terjadi karena adanya pengetahuan yang sudah berubah baik. Sikap diartikan dapat mendorong manusia dalam bertindak. Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain reaksi emosional terhadap suatu perilaku, maupun pengalaman langsung yang didapatkan dan mudah diingat. Sehingga sikap seseorang dapat dipengaruhi.

Peneliti berasumsi bahwa, pada penelitian ini terdapat pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap sikap ibu balita. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan pengetahuan serta kemauan ibu dalam bersikap. Pemberian edukasi dapat memberikan pemahaman untuk bersikap kearah yang lebih baik.

c) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Tindakan Ibu

Berdasarkan Penelitian, didapatkan bahwa pelaksanaan pos gizi dapat meningkatkan tindakan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan pos gizi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p-value yaitu 0,000 ($< 0,05$) yang berarti ada perbedaan rata-rata nilai tindakan ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Neni, dkk (2023) menyebutkan bahwa

terjadi perubahan perilaku ibu balita terhadap status gizi balita sebelum dan sesudah dilakukan pos gizi³⁵.

Peneliti berasumsi pada penelitian ini terdapat pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap tindakan ibu balita. Hal ini disebabkan pada saat pelaksanaan pos gizi diberikan sosialisasi pada ibu yang memiliki balita dengan masalah gizi kurang tentang bagaimana penyajian makan yang baik, sehingga orang tua balita mampu menerapkan pemberian makanan pada balita dengan prinsip menu seimbang dirumah masing-masing.

2) Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi terhadap Z-score Berat Badan Balita Menurut Umur (BB/U)

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) sebelum pelaksanaan pos gizi yaitu -2,6450 dan sesudah pelaksanaan pos gizi terjadi peningkatan rata-rata nilai *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) menjadi -2,4517. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti adanya perbedaan rata-rata nilai *z-score* berat badan balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Hal ini sejalan dengan penelitian sari, dkk (2023) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan perubahan *z-score* berat badan balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi di wilayah Simokerto dengan p-value ($< 0,05$)³⁶.

Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini terdapat pengaruh pos gizi terhadap peningkatan berat badan sehingga terjadi perubahan *z-score* berat badan. Hal ini disebabkan pada pelaksanaan pos gizi dilakukan pemantauan pemberian makan pada balita. Menurut Peneliti pemberian makanan dengan prinsip menu seimbang yang di terapkan pada pelaksanaan pos gizi dapat memperbaiki gizi balita sehingga memicu terjadinya peningkatan berat badan yang dapat meningkatkan rata-rata nilai *z-score* berat badan balita.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menemukan keterbatasan dalam melakukan penelitian tentang pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita dan *z-score* berat badan balita menurut umur(BB/U) di Wilayah Kerja Pusekesmas Andalas Tahun 2024 yaitu tempat pelaksanaan intervensi yang kurang kondusif sehingga saat proses wawancara berlangsung membutuhkan waktu yang lama dikarenakan ibu menjawab pertanyaan sambil menjaga anaknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita dan *z-score* berat badan balita menurut umur (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024 :

1. Rata-rata nilai pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi adalah 7,88 dan 9,38.
2. Rata-rata nilai sikap ibu balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi adalah 59,30 dan 62,93.
3. Rata-rata nilai tindakan ibu balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi adalah 54,25 dan 56,90.
4. Rata-rata nilai *z-score* berat badan menurut umur (BB/U) balita sebelum dan sesudah pelaksanaan pos gizi adalah -2,6450 dan -2,4517.
5. Ada pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap perilaku ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024 p value = 0,000 ($p < 0,05$).
6. Ada pengaruh pelaksanaan pos gizi terhadap *z-score* berat badan menurut umur (bb/u) balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024 dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti menyarankan :

1. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas dapat meningkatkan pelayanan serta dapat memberikan edukasi kepada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas dan tenaga kesehatan juga dapat melibatkan ibu balita dalam kegiatan memasak pada kegiatan pos gizi sehingga ibu juga bisa menerapkan di rumah masing-masing.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan ide penelitian terkait pelaksanaan pos gizi dan dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan pos gizi.

3. Bagi Responden

Diharapkan agar ibu balita dapat menerapkan ilmu yang telah di dapat selama pelaksanaan pos gizi di rumah masing- masing dan menjadi kebiasaan untuk ibu menerapkan menu dalam memberikan makanan yang bergizi bagi anak balitanya sehingga dapat meningkatkan status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Izah, N., Qudriani, M. & Furqoni, L. Pengaruh Kelas Balita Girang terhadap Peningkatan Status Gizi pada Balita Gizi Kurang, Buruk Dan Stunting. *Jumantik (Jurnal Ilm. Penelit. Kesehatan)* 7, 368 (2022).
2. Rachmawati, R. *et al.* Faktor Risiko Underweight pada Balita Di Perkotaan Dan Perdesaan Indonesia [Analisis Data Studi Status Gizi Balita Indonesia 2019](Risk Factors of Underweight on Under-Five Children Inurban and Rural Indonesia [Data Analysis of the Study on Nutritional Sta. 45, 47–58 (2022).
3. Minkhatulmaula, Pibriyanti, K. & Fathimah. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. *Sport Nutr. J.* 2, 41–48 (2020).
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2018. 1–23 (2018).
5. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Status Gizi SSGI 2022. 1–156 (2022).
6. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Dinkes Padang* <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-> (2022).
7. Canny Naktiany, W., Yunita, L., Rahmiati, B. F., Lastiyana, W. & Jauhari, M. T. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Relationship Between Mother’s Knowledge Level of Nutrition and Nutritional Status of Child Under Five Years. *Nutriology* 3, 58–61 (2020).
8. Nafisah & Duvita, W. A. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Melalui Parenting Gizi Balita (1-5 Tahun) Didesa Jubang. 2, 69–74 (2023).
9. Suriani, N., Moleong, M. & Kawuwung, W. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *J. Kesehat. Masy. UNIMA* 02, 197–206 (2021).
10. CORE. *Positive Deviance/Hearth A Resource Guide for Sustainably Rehabilitating Malnourished Children.* (The Core Group, 2004).
11. Masri, E., Nengsih, S. & Dara, W. Kepatuhan Ibu dalam Kegiatan Pos Gizi dengan Ketepatan Pemberian Makan dan Kecukupan Asupan Energi pada Balita. *J. Kesehat. Perintis (Perintis’s Heal. Journal)* 8, 166–174 (2021).
12. R, C. & OWK, H. Analisis Efektivitas Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal (Studi di Daerah Urban Fringe Puskesmas Mijen). *J. Kesmas Indones.* 2, 90–105 (2019).
13. R, C. & OWK, H. Analisis Efektivitas Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal (Studi Di Daerah Urban Fringe Puskesmas Mijen). *J. Kesmas Indones.* 11, 90–105 (2019).
14. Puskesmas Andalas. Laporan Tahunan Puskesmas Andalas. 1–100 (2022).

15. Pritasari, Damayanti, D. & Lestari, Nugraheni tri. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. (2017).
16. Merryana, A. & Bambang, W. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. (Kencana, 2012).
17. Adriani, M. & Bambang, W. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. (Kencana, 2014).
18. Setyawati, Veria, V. A. & Hartini, E. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. (CV Budi Utama, 2018).
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang AKG. (2019).
20. Budiman, L. A. *et al.* Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh dan Beban Kerja dengan Metode 10 Denyut pada Tenaga Kesehatan. *Nutr. Nutr. Res. Dev. J.* 1, 6–15 (2021).
21. Supriasa, I. D. . *Pendidikan dan konsultasi gizi*. (EGC, 2010).
22. Supriasa. Penilaian Status Gizi. in *Kedokteran EGC* (2013).
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 1–78 (2020).
24. Par'i, H., Wiyono, S. & Harjatmo, P. T. Penilaian Status Gizi. in *Bahan Ajar Gizi* 315 (2017).
25. Parmitasari, N. R. D. A. *Upaya Pencegahan Gizi Kurang pada Balita*. (Pustaka Taman Ilmu, 2020).
26. Adventus, M, jaya, I. M. . & Mahendra. *buku ajar promosi kesehatan*. (2019).
27. Sumarna, C. *Filsafat Pengetahuan*. (Remaja Rosdakarya, 2016).
28. Sillan, D., Monique & Jerry, S. *Positive Deviance & Hearth Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan Bagi Anak Malnutrisi*. (2004).
29. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. (2011).
30. Dachi, Y. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu dan Berat badan(BB) Anak Gizi kurang Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan. (2018).
31. Rohmah, N. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Dengan Peningkatan Berat Badan Balita Yang Mengikuti Kegiatan Pos Gizi Di Kecamatan Cempaka Putih Barat, Jakarta. *J. Ilm. Kesehat.* 10, 46–52 (2019).
32. Piana, K. Analisis Efektifitas Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Balita Gizi

- Kurang Di Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020. *Hum. Care J.* 6, 562 (2021).
33. Sari, S. A., Widardo, W. & Cahyanto, E. B. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan Balita Di Desa Sambirejo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi. *Placentum J. Ilm. Kesehat. dan Apl.* 7, 1 (2019).
 34. Widiyanti, W., Rosita, E. & Sayekti, S. Pengaruh Program Positive Deviance terhadap Penanganan Balita Gizi Kurang. *J. Kebidanan* 11, 46–55 (2021).
 35. Hayati, N. F., R., H. & M.Kes, N. Perubahan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Balita Melalui Pelaksanaan Program Pos Gizi. *J. Ilmu Gizi J. Nutr. Sci.* 12, 147–154 (2023).
 36. Sari, N. M. W. *et al.* The Effectiveness of Positive Deviance Hearth (Pos Gizi) to Improve Malnourished Children in Urban Surabaya, Indonesia. *Amerta Nutr.* 7, 449–458 (2023).

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan *Z-Score* Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024” diikutsertakan dalam penelitian ini. Saya menyatakan bahwa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Padang, 2024

Responden

()

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

PENGARUH PELAKSANAAN POS GIZI TERHADAP PERILAKU IBU BALITA

DAN Z-SCORE BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U) BALITA

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS

KOTA PADANG TAHUN 2024

A. Data Umum

Karakteristik Responden

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan Ibu :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Nama Anak :
6. Tanggal Lahir Anak :
7. Jenis Kelamin anak :
8. Umur Anak dalam bulan :
9. BB :
10. TB :

A. Tingkat Pengetahuan Ibu

Petunjuk Pengisian :

- 1) Semua pertanyaan dibawah ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi pada balita
- 2) Beri tanda (×) pada jawaban yang benar

	Pertanyaan	Skor
1.	Suatu makanan yang mengandung sumber tenaga, protein, vitamin dan mineral disebut... a. Makanan yang bersih dan menarik b. Makanan yang porsinya banyak c. Makanan yang bergizi (1) d. Makanan yang murah dan enak	

2.	Status gizi yang baik pada balita adalah.... a. Suatu keadaan dimana nafsu makan si balita kurang baik b. Keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh (1) c. Suatu gizi yang dikonsumsi dari sayur-sayuran saja d. Suatu gizi yang dikonsumsi dari buah saja	
3.	Pernyataan dibawah ini yang benar adalah.... a. Gizi pada balita harus diperhatikan (1) b. Gizi pada balita harus diabaikan c. Gizi pada balita harus dibiarkan d. Gizi pada balita harus diacuhkan	
4.	Mengapa penyakit kurang gizi pada balita bisa terjadi ? a. Karena makanan yang dikonsumsi gagal untuk diserap oleh tubuh(1) b. Karena kebanyakan mengkonsumsi sayur c. Karena makanan yang dikonsumsi kurang lezat d. Karena kebanyakan konsumsi makanan ringan	
5.	Faktor apa yang dapat mempengaruhi status gizi balita...? a. Riwayat penyakit ibu b. Kondisi lingkungan dan iklim wilayah c. Pengetahuan ibu (1) d. Faktor genetik	
6.	Pilihan menu makanan yang paling bergizi untuk balita adalah a. nasi putih, jagung, tempe, gorengan b. nasi putih, ikan, ayam, sambal c. nasi putih, ayam, tempe, sayur, pisang, susu (1) d. nasi putih, telur dan teh	
7.	Mengapa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap keadaan gizi balita ? a. Karena ibu yang akan memasak menu makanan untuk keluarganya (1) b. Karena ibu yang melahirkan anak c. Karena ibu itu perempuan d. Karena ibu rumah tangga	
8.	Menurut Ibu, apa yang dimaksud gizi seimbang... a. Menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai dengan daya toleransi balita (1) b. Menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah yang banyak agar balita menjadi sehat c. Menu makanan yang jumlahnya cukup dan mengenyangkan untuk balita d. Menu makanan yang jumlahnya kurang dan tidak mengenyangkan untuk balita	
9.	Apa sajakah jenis-jenis zat gizi yang ada dalam makanan a. Karbohidrat dan protein b. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (1)	

	c. Protein, mineral dan lemak d. Buah dan sayur	
10.	Makanan yang beragam adalah makanan yang mengandung bahan makanan sumber a. Zat tenaga, zat pembangun dan zat pemelihara b. Zat tenaga, zat pemelihara dan zat pengatur c. Zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur (1) d. Zat tenaga,zat pembangun,zat penyeimbang	
	TOTAL	

B. Sikap

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap item pernyataan dengan teliti
2. Isilah semua item pernyataan dengan jawaban yang benar dengan mencentang (✓) pada salah satu kolom
3. Hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
RR : Ragu-ragu
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Pernyataan		SS	S	RR	TS	STS
1.	Gizi seimbang adalah makanan yang terdiri dari keanekaragaman makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai sehingga memenuhi kebutuhan gizi pada seseorang.					
2.	Kekurangan gizi pada balita dapat diketahui dengan melihat balita tidak selera makan.					
3.	Zat-zat gizi yang dibutuhkan balita terdiri dari karbohidrat, lemak,protein, vitamin dan mineral.					
4.	Kurang gizi pada balita dapat mengakibatkan balita mudah terserang penyakit sehingga mengganggu pertumbuhannya.					

5.	Menyusun menu untuk anak mengikuti pola makan keluarga					
6.	Pada waktu membuat sayur untuk anak bahan sayur dicuci terlebih dahulu baru dipotong-potong					
7.	Menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk anak sangat baik.					
8.	Protein pada balita dapat diganti dengan roti.					
9.	kekurangan yodium mengakibatkan kecerdasan balita berkurang					
10.	Bahan makanan sumber kalori harus dipenuhi baik berasal dari makanan pokok, minyak, dan zat lemak serta lauk					
11.	Memberikan makan pada balita hanya pada saat meminta saja					
12.	Memberikan makanan balita senangi walaupun tidak sehat					
13.	Memaksa balita untuk menghabiskan makanannya					
14.	Memberikan makanan yang tekstur cincang seperti lauk pauk, sayuran dipotong kecil pada balita usia 1 tahun					
15.	Memberikan makanan padat pada balita usia 2-5 tahun					

C. Tindakan

Berilah tanda ceklist pada jawaban yang anda anggap benar!

	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Dalam penyajian makanan pada balita ibu menerapkan prinsip menu seimbang (nasi/lauk pauk/tempe tahu/sayur/buah)					
2	Pola makan anak yang diterapkan dalam sehari terdiri dari 3 kali makan utama (pagi, siang dan malam) serta 2 kali makanan selingan.					
3	Pemberian makan untuk anak secara teratur sesuai dengan jadwal makan.					
4	Makanan yang disediakan bervariasi					
5.	Makanan yang disediakan selalu dihabiskan					
6.	Ibu memberikan buah setiap hari kepada balita					
7.	Pada saat makan ibu mendampingi dan mengawasi anak					
8.	Pada saat memberikan makan anak, ibu atau anggota keluarga lain mengajak anak makan sambil bermain					
9.	Ibu mencuci perlengkapan makan dan minum anak dengan sabun dan air yang mengalir					
10.	Ibu selalu menjaga kebersihan lingkungan disekitar tempat makan anak					
11.	Ibu memberikan susu setiap hari untuk pertumbuhan anak					
12.	Ibu memberi dan membentuk hiasan dalam menyajikan makanan untuk balita					
13.	Ibu memberi makanan selingan yang beragam seperti jus,kue,dan puding					
14.	Membiasakan balita untuk memakan sayuran dan buah					
15.	Ibu memberikan makanan balita dengan memodifikasi bahan makanan					

Pengetahuan Sesudah										T	Sikap Sesudah															T	Tindakan Sesudah															T	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	5	4	4	5	5	4	4	2	5	4	4	2	4	5	4	61	5	5	5	4	4	5	5	1	5	5	5	4	4	5	5	67	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	68	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	4	3	3	4	3	57	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	4	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	70	5	5	5	4	2	3	5	4	5	5	5	1	3	3	3	58	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	5	3	4	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	63	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	2	5	2	63	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	5	4	4	5	5	4	4	2	5	5	4	2	4	5	4	62	5	5	5	3	4	4	5	3	5	5	5	3	4	4	5	65	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	67	4	3	3	1	4	3	4	4	5	5	3	3	4	3	4	53	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	55	4	4	4	3	3	4	4	2	5	4	3	3	3	4	3	53	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	60	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	54
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	62	4	5	4	3	4	3	5	3	5	4	2	3	4	4	4	57	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	5	4	4	4	4	4	4	3	5	5	3	3	4	4	4	60	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	63	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	3	3	4	5	5	65	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	65	5	5	4	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	62	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	61	4	4	4	3	3	4	4	2	5	5	3	3	3	4	3	54	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	60	4	4	4	3	3	3	5	2	5	5	3	3	4	4	3	55	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	64	4	3	3	3	4	3	5	4	5	4	3	3	3	4	3	54	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	4	4	5	5	2	4	4	4	2	4	4	4	61	4	4	3	3	4	2	5	4	4	5	3	2	3	3	3	52	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	62	4	4	3	3	3	3	5	2	5	5	3	3	3	4	3	53		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	5	4	5	5	2	4	5	5	1	1	5	5	64	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	69	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	3	4	5	5	67	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	3	3	3	4	65	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	5	4	5	4	5	5	5	2	4	4	4	1	4	5	5	62	5	4	4	4	5	3	5	1	5	5	4	3	3	4	3	58	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	3	4	5	5	67	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	3	3	4	65	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	5	4	5	4	5	5	5	2	4	4	4	1	4	5	5	62	5	4	4	4	5	3	5	1	5	5	4	3	3	4	3	58	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	4	4	5	4	1	4	4	5	4	4	1	4	59	5	2	3	3	1	3	4	3	4	5	5	1	3	4	3	49	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	57	4	4	4	3	3	3	5	2	5	5	2	2	3	4	3	52	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	5	5	5	4	4	5	5	5	3	3	1	4	4	5	5	63	5	4	3	2	5	2	5	3	5	3	5	2	2	3	2	51	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5	4	4	5	5	4	66	5	5	5	4	3	4	5	3	5	5	5	4	4	5	4	66	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	72	4	5	5	3	3	3	4	4	5	5	5	3	4	4	3	59	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	5	4	5	2	4	5	5	2	4	3	1	3	5	1	1	50	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	2	2	3	5	3	59	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	68	5	5	5	3	4	3	5	1	5	5	3	2	2	4	3	55	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	4	4	4	5	4	2	4	4	2	4	4	4	4	58	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	51
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	61	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	55	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	59	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	2	3	2	4	3	51	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	4	3	3	2	3	4	4	2	4	5	2	3	3	4	3	49	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	5	5	4	5	5	5	5	2	4	4	4	4	3	5	5	65	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5	5	3	4	4	4	63	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	5	3	5	5	4	5	5	2	4	5	4	4	4	4	5	64	4	5	5	4	3	3	4	3	5	5	2	3	3	4	4	57	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	2	5	5	66	4	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	3	4	4	3	61	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	5	5	5	5	5	2	4	5	3	4	4	4	5	65	4	3	4	3	2	3	5	3	5	5	5	1	3	4	2	52	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	4	5	4	4	4	66	3	3	2	2	3	4	3	3	5	5	3	1	1	4	1	43	
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	50	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	4	4	3	3	3	4	3	4	5	4	3	4	4	3	4	55	

NO	Nama Ibu	Nama Anak	Jenis Kelamin	TGL/Lahir	Umur	Sebelum Pos Gizi			Sesudah Pos Gizi		
						BB	TB	Z-score	BB	TB	Z- Score
1	Ny. E	An.F	L	02/05/2021	24-59	9,5	76,4	-2,61	9,8	76,4	-2,39
2	Ny. An	An.H	L	06/12/2021	12-23	8,2	79	-2,96	8,4	79	-2,8
3	Ny. M	An. ANF	P	18/08/2020	24-59	10,3	89	-2,41	10,4	89	-2,37
4	Ny. V	An. B	L	26/10/2021	12-23	6,6	75	-4,75	6,8	76	-4,58
5	Ny. S	An. AA	L	19/03/2022	12-23	8,2	72,1	-2,43	8,6	72,1	-2,07
6	Ny. YH	An.FM	L	18/09/2020	24-59	11,1	84	-2,05	11,3	84	-1,93
7	Ny. RK	An. GA	L	12/07/2019	24-59	13,3	99	-2,06	13,5	99	-2,01
8	Ny. YF	An.RA	L	02/10/2021	24-59	10	85	-2,15	10,3	85	-2,01
9	Ny. AU	An.AU	P	10/05/2020	24-59	11	93,4	-2,69	11,5	93,4	-2,25
10	Ny. E	An.AZ	P	15/07/2021	24-59	10,2	85	-2,24	10,2	85	-2,24
11	Ny. MP	An.T	P	10/02/2020	24-59	8,4	75	-4,44	8,7	75	-4,23
12	Ny. R	An.U	L	04/06/2022	12-23	7	69,2	-3,38	7,3	69,2	-3,09
13	Ny. S	An.AS	P	09/03/2021	24-59	10	88,5	-2,47	10,5	88,5	-2,16
14	Ny. T	An.AA	P	14/09/2019	24-59	12,7	98	-2,07	13	98	-1,96
15	Ny. MI	An.A	P	16/05/2019	24-59	12,9	99,5	-2,20	13	99,5	-2,16
16	Ny. SE	An.MA	L	14/05/2021	24-59	10,3	86,5	-2,40	10,8	86,5	-2,09
17	Ny. W	An.ZL	P	08/06/2019	24-59	12,7	99,5	-2,29	12,8	99,5	-2,23
18	Ny. R	An.AB	L	17/03/2019	24-59	12,4	101	-2,56	12,8	101	-2,33
19	Ny. MA	An.DP	L	01/07/2019	24-59	12	94,7	-2,59	12,4	94,7	-2,35
20	Ny. SO	An.MR	L	26/07/2020	24-59	10,5	88	-2,68	10,6	88	-2,47
21	NY. MA	An.DPA	L	01/07/2019	24-59	12,9	95,3	-2,00	13,2	95,3	-1,92
22	NY. SOK	An.NP	L	12/08/2021	24-59	8,4	78,5	-3,26	8,7	78,5	-3,01
23	NY. RF	An. M	L	12/12/2021	12-23	9	79,6	-2,11	9,1	80,3	-2,06
24	Ny. Rk	An.SA	P	05/09/2019	24-59	12,2	96,5	-2,40	12,5	96,5	-2,28
25	Ny. FY	An.AF	P	17/03/2022	12-23	7,9	76,2	-2,02	8,5	76,2	-1,46
26	Ny. An	An.AP	L	05/05/2022	12-23	7	73,7	-3,59	7,3	73,7	-3,20
27	Ny. FD	An.AR	P	25/06/2022	12-23	7,3	72,5	-2,08	7,8	72,5	-1,58
28	NY. RS	An.AN	P	12/01/2021	24-59	9,8	82	-2,30	10	82	-2,17
29	NY. JA	An.FR	L	15/03/2020	24-59	11,6	87,4	-2,22	11,8	87,4	-2,11
30	NY. D	An.AH	L	14/04/2021	24-59	10,4	88	-2,41	10,8	88	-2,19
31	NY. LY	An.dr	L	26/07/2020	24-59	11,5	94	-2,33	11,9	94	-2,13
32	NY. N	An.ZK	L	19/07/2019	24-59	13	99	-2,23	13,3	99	-2,12
33	NY. G	An.R	L	15/08/2022	12-23	8,3	75,4	-2,31	8,6	75,4	-2,16
34	NY. NA	An.FS	L	25/08/2020	24-59	7,4	77,2	-5,06	7,6	77,2	-4,93
35	NY.FH	An.DA	L	12/04/2020	24-59	11,6	90	-2,17	11,8	90	-2,03
36	NY. MK	An.A	L	29/08/2021	24-59	7,5	72	-4,06	7,6	72,5	-4,00
37	NY.DES	An.ST	P	01/04/2021	24-59	8,7	78,3	-3,01	8,9	78,3	-2,86
38	NY. NH	An.YA	P	16/04/2021	24-59	9,1	80	-2,55	9,4	80	-2,32
39	NY. PH	An.SW	P	16/05/2022	12-23	8,3	78,5	-2,09	8,8	78,5	-1,76
40	NY. Y	An.ZF	P	28/06/2022	12-23	8	74,8	-2,17	8,1	74,8	-2,06

Lampiran D. Analisa Data

Hasil Olah Data Penelitian

Distribusi responden berdasarkan umur

		umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	12-23	11	27,5	27,5	27,5
	24-59	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

		jenis kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	L	24	60,0	60,0	60,0
	P	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

		pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	D3	1	2,5	2,5	2,5
	S1	2	5,0	5,0	7,5
	SD	2	5,0	5,0	12,5
	SMA	23	57,5	57,5	70,0
	SMP	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

		pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	39	97,5	97,5	97,5
	wiraswasta	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
P.SEBELUM	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
P.SETELAH	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
S.SEBELUM	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
S.SETELAH	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
T.SEBELUM	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
T.SETELAH	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
P.SEBELUM	,224	40	,000	,854	40	,000
P.SETELAH	,340	40	,000	,732	40	,000
S.SEBELUM	,096	40	,200*	,970	40	,347
S.SETELAH	,117	40	,176	,966	40	,266
T.SEBELUM	,123	40	,132	,973	40	,447
T.SETELAH	,126	40	,110	,971	40	,378

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

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Z-score Sebelum	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
Z-score Setelah	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Z-score Sebelum	,251	40	,000	,742	40	,000
Z-score Setelah	,282	40	,000	,759	40	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Analisis Univariat

Pengetahuan sebelum dan sesudah pelaksanaan Pos Gizi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
P.SEBELUM	40	5	9	7,88	1,090
P.SETELAH	40	8	10	9,38	,774
Valid N (listwise)	40				

Sikap sebelum dan sesudah pelaksanaan Pos Gizi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
S.SEBELUM	40	49	72	59,30	4,096
S.SETELAH	40	50	72	62,93	4,053
Valid N (listwise)	40				

Tindakan sebelum dan sesudah pelaksanaan Pos Gizi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
T.SEBELUM	40	41	67	54,25	6,368
T.SETELAH	40	43	69	56,90	5,917
Valid N (listwise)	40				

Z-score sebelum dan sesudah pelaksanaan Pos Gizi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Z-score Sebelum	40	-5,06	-2,00	-2,6450	,75917
Z-score Setelah	40	-4,93	-1,46	-2,4517	,76659
Valid N (listwise)	40				

Analisis Bivariat

Perbedaan Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah (uji Wilcoxon)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
P.SETELAH - P.SEBELUM	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	39 ^b	20,00	780,00
	Ties	1 ^c		
	Total	40		

a. P.SETELAH < P.SEBELUM

b. P.SETELAH > P.SEBELUM

c. P.SETELAH = P.SEBELUM

Test Statistics^a

P.SETELAH - P.SEBELUM	
Z	-5,631 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Perbedaan Sikap ibu sebelum dan sesudah (Uji Paired sample T-Test)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	S.SEBELUM	59,30	40	4,096	,648
	S.SETELAH	62,93	40	4,053	,641

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	S.SEBELUM & S.SETELAH	40	,883	,000

Paired Samples Test

Pair	S.SEBELUM - S.SETELAH	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	S.SEBELUM - S.SETELAH	-3,625	1,970	,312	-4,255	-2,995	-11,637	39	,000

Tindakan (Uji Uji Paired sample T-Test)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	T.SEBELUM	54,25	40	6,368	1,007
	T.SETELAH	56,90	40	5,917	,936

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	T.SEBELUM & T.SETELAH	40	,976	,000

Paired Samples Test

Pair	T.SEBELUM - T.SETELAH	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	T.SEBELUM - T.SETELAH	-2,650	1,406	,222	-3,100	-2,200	-11,920	39	,000

Z-Score Berat Badan (Uji Wilcoxon)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Z-score Setelah - Z-score Sebelum	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	39 ^b	20,00	780,00
	Ties	1 ^c		
	Total	40		

a. Z-score Setelah < Z-score Sebelum

b. Z-score Setelah > Z-score Sebelum

c. Z-score Setelah = Z-score Sebelum

Test Statistics^a

Z-score Setelah

- Z-score

Sebelum

Z	-5,444 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran E. Dokumentasi

Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran F. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.08.02/1619/2024
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

12 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas
Pemanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Padang
di-
tempat

Dengan hormat,

Salah satu tuntutan kurikulum Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika adalah mewajibkan mahasiswa semester VIII (delapan) untuk membuat suatu penelitian dengan hasil akhir berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut di Puskesmas Andalas Kota Padang. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan kegiatan penelitian yaitu:

Nama : Elsyia Fatma Adilla
NIM : 202210572
Judul Penelitian : Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan Z- Score Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024
Tempat Penelitian : Puskesmas Andalas Kota Padang
Waktu Penelitian : Januari s/d Juni 2024

Demikian surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiva

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Arsip

Lampiran G. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kode Pos 25126 Telp (0751) 30883
Pos-El: puskesmasandalas@gmail.com Laman: www.puskesmasandalas.padang.go.id

SURAT KETERANGAN
400.7.22.3006/PKM-AND/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Pangkat/Gol. : Penata Tk. I/ III.d
NIP : 198208122009012006
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Andalas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Elsy Fatma Adilla
NIM : 202210572
Program Studi : D IV Gizi dan Dietetika – POLTEKKES KEMENKES RI
PADANG
Judul Penelitian : Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku
Ibu Balita dan Z-Score Berat Badan Menurut Umur
(BB/U) Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas
Kota Padang Tahun 2024

Telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Andalas pada tanggal 21 Agustus s.d
1 September 2023. Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 5 Juni 2024
KEPALA,



dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Penata Tk.I/III.d
198208122009012006

Lampiran H. Surat Keterangan Layak Etik Penelitian (*Ethical Approval*)



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

No. Registrasi KEPPKN Kementerian RI: 0156221971

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Adiregara KM.17 Lubuk Buaya, Padang
+62 21248 202817
ethic@perintisindonesia.com

Nomor : 635/KEPK.F1/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita dan Z-Score Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024"

No. protocol : 24-05-977

Peneliti Utama : **ELSYA FATMA ADILLA**
Principal Investigator

Nama Institusi : **Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang**
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 13 Mei 2024
Ketua,
Chairman

Def Primat, M.Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Etical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memelihara status penelitian apabila,
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini etical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berlanjut ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak ditungkan (*serious adverse event*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Lampiran I . Hasil Uji Turnitin

Uji Turnitin Skripsi "Pengaruh Pelaksanaan Pos Gizi Terhadap Perilaku Ibu Balita Dan Z-Score Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024"

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info

Internet Source

1%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

3

es.scribd.com

Internet Source

1%

4

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

5

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.stikesalifah.ac.id

Internet Source

1%

7

Erina Masri, Surya Nengsih, Widia Dara.
"Kepatuhan Ibu dalam Kegiatan Pos Gizi
dengan Ketepatan Pemberian Makan dan
Kecukupan Asupan Energi pada Balita",

1%