

Kemenkes
Poltekkes Padang

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN METODE CERAMAH DAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG DAN
SIKAP IBU BALITA WASTING DI PUSKESMAS GUNUNG MEDAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
di Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang**

Oleh :

AULIA NABILA
NIM.202210605

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Sikap Ibu Balita Wasting Di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024

Nama : Aulia Nabila

NIM : 202210605

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 1969052019920132002

Pembimbing Pendamping



Andrafikar, SKM, M.Kes
NIP. 196606121989031003

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Marni Handayani, S.SIT, M.Kes
NIP. 197503091998032001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024

Nama : Aulia Nabila

NIM : 202210605

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi: Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kementerian Politeknik Kesehatan Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2024
Menyetujui,

Ketua Dewan Penguji



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

Anggota Dewan Penguji



Rina Hestrisyati, SKM, M.Kes
NIP.19761211 200501 2 001

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Aulia Nabila
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 21 Maret 2002
Anak ke : 2 (Dua)
Agama : Islam
Alamat : Komplek Sakinah Jorong Lampu/Lipo, Sungai Kambut
Kec.Pulau Punjung , Kabupaten Dharmasraya, Provinsi
Sumatera Barat
No.Telp/HP : 081370326348
Email : auliaakhirul21@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Agus Akhirul
Ibu : Ratni Dewi
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Aisyiyah Bustanul Athfal	2006-2008
2.	SDN 08 Pulau Punjung	2008-2014
3.	SMPN 01 Pulau Punjung	2014-2017
4.	SMAN 01 Pulau Punjung	2017-2020
5.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang	2020-2024

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Aalia Nabila
NIM : 202210605
Tanggal Lahir : 21 Maret 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama PA : Zulkifli, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Dr. Hermosa Ihs Umar, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping : Andrafikar, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

"Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Sikap Ibu Balita Wasting Di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024



(Aalia Nabila)
NIM.202210605

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI
Skripsi, Juni 2024 Aulia Nabila**

Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024

VI+ 84 halaman, 16 tabel, 16 lampiran

ABSTRAK

Wasting adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan BB/TB (berat badan menurut tinggi badan). Prevalensi wasting di Provinsi Sumatera Barat memiliki angka kejadian wasting sebesar 7,5%. Kabupaten Dharmasraya yang memiliki angka wasting tertinggi di Provinsi Sumatera Barat sebesar 9,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan 2024.

Jenis Penelitian ini *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre test and post test with control design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita wasting di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan sebanyak 28 orang. Semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini. Data tingkat pengetahuan dan sikap diukur dengan cara memberikan kuesioner *pre-post test*. Data dianalisis melalui tahapan uji Normalitas, uji *Wilcoxon*, uji *T-Independen* dan uji *Mann Whitney*.

Hasil Penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap ibu balita wasting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media leaflet mengalami peningkatan. Terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,019$) dan sikap ($p=0,031$) ibu balita saat diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

Disarankan agar puskesmas Gunung Medan membuat program rutin penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang dengan menggunakan media leaflet melalui kegiatan posyandu.

Kata Kunci : Penyuluhan , Leaflet, Wasting, Pengetahuan, Sikap

Daftar Pustaka(59) (2006-2024)

MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG MAJORING IN NUTRITION

Thesis, June 2024 Aulia Nabila

The Effect of Counseling with the Lecture Method and Leaflet Media on Balanced Nutrition Knowledge and Attitudes of Wasting Toddler Mothers at Gunung Medan Health Center in 2024

VI+ 84 pages, 16 tables, 16 appendices

ABSTRACT

Wasting is the failure to achieve optimal growth, measured by weight for height. The prevalence of wasting in West Sumatra Province has a wasting incidence rate of 7.5%. Dharmasraya Regency has the highest wasting rate in West Sumatra Province at 9.5%. This study aims to determine the effect of counseling with the lecture method using leaflet media on balanced nutrition knowledge and attitudes of mothers of toddlers with wasting in the Gunung Medan Health Center working area 2024.

This type of research is quasi-experimental with pre test and post test design with control design. The study population was all mothers who have children under five wasting in the working area of Puskesmas Gunung Medan as many as 28 people. All populations were sampled in this study. Data on knowledge level and attitude were measured by giving a pre-post test questionnaire. Data were analyzed through the stages of Normality test, Wilcoxon test, T-Independent test and Mann Whitney test.

The results showed that the average value of knowledge and attitudes of mothers of wasting toddlers before and after being given counseling with lecture method and lecture method using leaflet media has increased. There was a significant difference between knowledge ($p=0.019$) and attitude ($p=0.031$) of mothers of toddlers when given counseling with lecture method and lecture method using leaflet media.

It is recommended that the Gunung Medan Health Center create a routine counseling program to increase the knowledge of mothers under five about balanced nutrition using leaflet media through posyandu activities.

Keywords: Counseling, Leaflet, Wasting, Knowledge, Attitude

Bibliography (59) (2006-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024 “**

Penulisan Skripsi ini merupakan syarat untuk menyelesaikan Mata Kuliah Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Penulis dalam menyusun Skripsi ini banyak mendapatkan bimbingan, masukan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih atas bimbingan dan arahan dari Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing utama dan Bapak Andrafikar, SKM,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan Skripsi ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang,
4. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Skripsi ini,
5. Terutama kepada keluarga penulis, Ibunda Ratni Dewi dan Ayahanda Agus Akhirul serta saudara kandung Isra Nadila dan Rahmadini Fitri yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini

6. Teman-teman Jurusan Gizi Angkatan 2020, khususnya Kelas Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika 3B 2020
7. Semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Balita	9
B. Wasting pada Balita	11
C. Penyuluhan	20
D. Leaflet.....	23
E. Pengetahuan	27
F. Sikap.....	32
G. Gizi Seimbang Pada Balita.....	38
H. Kerangka Teori.....	48
I. Kerangka Konsep	49
J. Definisi Operasional.....	50
K. Hipotesis.....	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Desain Penelitian.....	53
B. Lokasi dan Waktu.....	54
C. Populasi dan Sampel	54
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	55
E. Alur Penelitian.....	56
F. Instrumen Penelitian.....	57
G. Pengolahan Data.....	57
H. Analisis Data	59

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
B. Gambaran Umum Responden	64
C. Hasil Penelitian	65
D. Pembahasan.....	72
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori status gizi berdasarkan BB/U anak umur 0-59 bulan.....	11
Tabel 2. Pengukuran Sikap menurut skala <i>Likert</i>	37
Tabel 3. Desain <i>PreTest Post Test Control Group Design</i>	53
Tabel 4. Distribusi Ibu Balita Wasting Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Medan.....	64
Tabel 5. Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode ceramah	65
Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah.....	65
Tabel 7. Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i> ...	66
Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	67
Tabel 9. Rata-Rata Skor Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah	67
Tabel 10. Distribusi Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah.....	68
Tabel 11. Rata-Rata Skor Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	68
Tabel 12. Distribusi Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	69
Tabel 13. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	70
Tabel 14. Perbedaan sikap ibu balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	71
Tabel 15. Perbedaan Perubahan Pengetahuan Ibu Balita Antara Penyuluhan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	71
Tabel 16. Perbedaan Perubahan Sikap Ibu Balita Antara Penyuluhan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	72

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	: Informed Concment
LAMPIRAN B	: Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita
LAMPIRAN C	: Media Leaflet
LAMPIRAN D	: Master Data Pengetahuan
LAMPIRAN E	: Master Data Sikap
LAMPIRAN F	: Hasil Output SPSS
LAMPIRAN G	: Satuan Acara Penyuluhan
LAMPIRAN H	: Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN I	: Surat Rekomendasi Penelitian DMPTSP
LAMPIRAN J	: Surat Permohonan Persetujuan Etik
LAMPIRAN K	: Surat balasan Izin Penelitian Puskesmas
LAMPIRAN L	: Surat Balasan Izin Penelitian Dinkes
LAMPIRAN M	: Lembar Konsultasi
LAMPIRAN N	: Dokumentasi
LAMPIRAN O	: Surat Keterangan Layak Etik
LAMPIRAN P	: Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Anak balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama terkait gizi. Di Indonesia, masih terdapat banyak masalah gizi yang dihadapi, termasuk masalah gizi kurang¹. Wasting adalah salah satu bentuk masalah gizi kurang yang ditandai dengan berat badan yang kurang atau sangat kurang (*severe wasted*). Kondisi ini diukur dengan menggunakan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai *Z-score* yang lebih rendah dari $-2 SD^2$.

Prevalensi kejadian wasting pada balita di seluruh dunia terus meningkat dari tahun 2013 hingga 2016, dengan prevalensi mencapai 7,7% pada tahun 2016 lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 5%. Namun, pada tahun 2017 dan 2018, angka tersebut mengalami penurunan dari 7,5 % pada tahun 2017 turun menjadi 7,3 % pada tahun 2018. Meskipun mengalami penurunan, prevalensi wasting masih melebihi target WHO yaitu kurang dari 5% pada tahun 2025³.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi wasting atau kekurangan gizi akut pada anak di Indonesia pada tahun tersebut mencapai 10,2%⁴. Namun, angka tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang mencatat prevalensi wasting sebesar 12,1%. Meskipun terjadi penurunan, kasus wasting tetap menjadi masalah kesehatan gizi utama di Indonesia karena angka

prevalensinya belum mencapai target RPJMN yang menetapkan angka di bawah 7%⁵.

Menurut hasil Survei Status Gizi di Indonesia tahun 2022, prevalensi angka wasting pada balita mengalami peningkatan pada tahun 2021 yang sebesar 7,1% menjadi angka 7,7%. Menurut data prevalensi angka wasting pada balita berdasarkan provinsi, Provinsi Maluku memiliki angka kejadian wasting tertinggi di Indonesia sebesar 11,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat memiliki angka kejadian wasting sebesar 7,5%. Kabupaten Dharmasraya yang memiliki angka wasting tertinggi di Provinsi Sumatera Barat sebesar 9,5%⁶.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya di tahun 2022, angka kejadian wasting pada balita tertinggi terjadi di puskesmas Tiumang sebesar 14,9%⁷. Di tahun 2023 pada penimbangan balita bulan februari angka kejadian wasting pada balita tertinggi terjadi di puskesmas Gunung Medan sudah menurun dari sebelumnya sebesar 11,9%⁸. Pada penimbangan bulan agustus Puskesmas Gunung Medan masih memiliki persentase tertinggi angka kejadian wasting pada balita naik dari sebelumnya sebesar 12,1%⁹. Di tahun 2024 angka kejadian balita wasting di puskesmas gunung medan sudah menurun menjadi 8%¹⁰. Meskipun demikian, masalah gizi ini masih memerlukan intervensi karena belum mencapai target indikator program gizi pada tahun 2024 yaitu 7%⁸.

Banyaknya angka kejadian wasting pada balita di Indonesia dapat disebabkan oleh dua faktor. Pertama, terdapat faktor penyebab langsung seperti

asupan makanan yang kurang, penyakit infeksi, atau lingkungan yang tidak sehat. Kedua, faktor penyebab tidak langsung seperti pengetahuan dan sikap ibu yang dapat mempengaruhi terjadinya wasting pada anak. Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan kesehatan anak, serta sikap positif dan proaktif dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak, dapat membantu memperbaiki status gizi kurang anak¹¹.

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi seimbang dan sikap positif dan peduli dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, maka dia mungkin lebih mampu memberikan makanan yang tepat dan memenuhi kebutuhan gizi anaknya, serta memperhatikan tanda-tanda wasting pada anak dan segera mengambil tindakan untuk mengatasinya. Sebaliknya, jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap yang tidak peduli atau tidak memprioritaskan kebutuhan gizi anak, maka anak mungkin lebih rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk wasting. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang untuk anak serta sikap yang positif dan peduli dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak¹².

Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap adalah dengan metode penyampaian informasi seperti penyuluhan gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan media promosi kesehatan yang tepat. Media promosi kesehatan merupakan bentuk atau usaha untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh pembicara baik melalui jalan langsung atau tidak

langsung sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap para ibu mengenai kesehatan¹³.

Penyuluhan Gizi merupakan suatu cara memberikan informasi yang tepat, mudah dipahami, dan berguna bagi masyarakat yang mengalami masalah gizi, sehingga dapat membantu mereka untuk memperbaiki pola makan dan kesehatan. Intervensi gizi dalam penyuluhan gizi ini dapat menjadi alternatif untuk memberikan edukasi tentang gizi kepada masyarakat yang sulit dijangkau oleh program pendidikan kesehatan konvensional¹⁴.

Penelitian terkait intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam menanggapi masalah gizi pada balita yang mengalami wasting masih belum optimal. Metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai informasi tentang masalah gizi pada balita wasting adalah penyuluhan gizi melalui media. Salah satu media yang bisa digunakan untuk Penyuluhan gizi ini yaitu *leaflet*¹⁵.

Media *leaflet* adalah media cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat sehingga mudah untuk dibagikan dan dibawa. Agar terlihat menarik *leaflet* biasanya didesain secara cermat dilengkapi ilustrasi dan menggunakan bahasa sederhana, singkat dan mudah di pahami. Peran *leaflet* dalam memberikan penyuluhan gizi sangat berpengaruh dalam membentuk pengetahuan dan sikap ibu karena *leaflet* dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan dengan adanya informasi pada lembaran *leaflet* yang disampaikan dapat dibaca ulang oleh ibu balita. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita wasting untuk memahami permasalahan wasting pada balita itu sendiri¹⁶.

Menurut penelitian oleh Arida Aminingtyas (2020) tentang pengaruh penyuluhan gizi seimbang balita dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi setelah diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*¹⁷. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dan Riasmini (2021) juga menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memiliki sikap yang positif terhadap gizi dan kesehatan cenderung memiliki anak yang tidak mengalami wasting. Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap yang positif juga dapat membantu mencegah wasting pada anak¹⁸.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini et al. (2016) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada anak-anak di bawah lima tahun di Kabupaten Malang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan perilaku sehat cenderung memiliki anak yang tidak mengalami wasting. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku yang baik dapat membantu mencegah wasting pada anak¹⁹.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis telah melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting di puskesmas gunung medan tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui nilai rata-rata pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah.
- b. Diketahui nilai rata-rata pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.
- c. Diketahuinya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan gizi seimbang ibu balita wasting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.
- d. Diketahuinya perbedaan nilai rata-rata sikap ibu balita wasting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

- e. Diketahui perbedaan perubahan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita wasting tentang gizi seimbang antara penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.
- f. Diketahui perbedaan perubahan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita wasting tentang gizi seimbang antara penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat menerapkan pengetahuan yang penulis dapatkan selama perkuliahan.

2. Bagi Ibu yang Memiliki Balita Wasting

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan wawasan ibu mengenai gizi seimbang pada balita. Sehingga ibu bisa memberikan sikap yang baik untuk balitanya.

3. Bagi Masyarakat

Mendapatkan pengetahuan gizi seimbang terkait permasalahan gizi pada balita wasting.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting di puskesmas gunung medan tahun 2024. Variabel yang diteliti adalah penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap

pengetahuan dan sikap ibu balita wasting di wilayah kerja psukesmas gunung medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian balita

Anak balita adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan anak yang berusia antara 1 hingga 3 tahun. Biasanya, usia balita dibagi menjadi 2 tahap, yaitu bayi (0-12 bulan) dan balita (1-3 tahun). Anak balita merupakan tahap perkembangan yang penting dalam kehidupan seorang anak, karena pada tahap ini terjadi banyak perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak. Karena itu, perawatan dan perhatian dari orang tua pada masa balita sangat penting untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat dan optimal²⁰.

Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kemampuan dan pertumbuhan intelektual, Jika pada saat balita mengalami kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Pentingnya makanan yang bergizi dan seimbang, memberikan MPASI yang tepat, menjaga kebersihan dan menghindari makanan yang tidak sehat dari balita karena ini akan langsung berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita²¹.

2. Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang balita adalah proses perkembangan fisik, kognitif, sosial, 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 optimal²².

3. Status Gizi

Status gizi balita adalah kondisi gizi atau kesehatan anak yang berusia antara 0-59 bulan atau lima tahun. Status gizi balita dapat diukur melalui berbagai parameter seperti berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan indeks massa tubuh (IMT) yang kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) atau lembaga kesehatan lainnya²².

Status gizi balita dapat digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu gizi buruk, gizi kurang, dan gizi baik atau normal. Gizi buruk dan gizi kurang merupakan kondisi yang berbahaya dan memerlukan intervensi segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Sedangkan, gizi baik atau normal menunjukkan bahwa balita tersebut memperoleh asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal²³.

Status Gizi anak balita merupakan hal yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Anak yang tidak memperoleh asupan gizi yang cukup dapat mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti stunting,

wasting dan underweight. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat memengaruhi perkembangan otak dan kemampuan belajar anak²⁴.

Tabel 1. Kategori status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB anak umur 0-59 bulan

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/PB atau BB/TB	Gizi Buruk (<i>severly wasted</i>)	<-3,0 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3,0 SD s/d -2,0 SD
	Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2,0 SD s/d +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD s/d +2,0 SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	>+ 2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD

Sumber : ²⁵

B. Wasting pada Balita

1. Pengertian

Wasting pada balita adalah kondisi di mana berat badan anak terlalu rendah untuk tinggi badannya, sering kali disebabkan oleh kekurangan gizi atau penyakit kronis yang mempengaruhi metabolisme dan penyerapan nutrisi. Wasting dapat terjadi ketika balita mengalami kekurangan gizi akut dimana BB anak tidak sesuai dengan TB atau nilai *Z-score* kurang dari -2SD (Standar Deviasi), sehingga tubuhnya kehilangan berat badan dan massa otot. Wasting biasanya terjadi pada balita yang menderita kelaparan atau malnutrisi, serta pada balita yang mengalami penyakit infeksi berat. Kondisi ini juga dapat mempengaruhi perkembangan mental dan emosional anak, sehingga dapat memengaruhi kemampuan belajar dan produktivitas di masa depan²⁶.

2. Penyebab Wasting

Faktor penyebab wasting dikelompokkan 3 kategori yaitu berdasarkan faktor penyebab langsung, faktor penyebab tidak langsung, faktor masalah utama dan Faktor masalah dasar²⁷.

a. Faktor Penyebab Langsung

Faktor penyebab langsung terdiri atas asupan makanan dan penyakit infeksi. Dua faktor penyebab langsung tersebut saling berkaitan. Asupan makan yang tidak mencukupi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh anak, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi penyakit. Begitupun sebaliknya penyakit infeksi dapat mengurangi nafsu makan anak dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Sebagai hasilnya, asupan makanan yang tidak mencukupi dapat terjadi, memperburuk keadaan kesehatan dan memperlambat proses pemulihan dari penyakit infeksi.

1) Asupan Makanan

Asupan makanan mencakup semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi. Status gizi seseorang ditentukan oleh tingkat konsumsi kalori dan protein yang dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia. Apabila susunan makanan memenuhi kualitas dan kuantitasnya lebih dari kebutuhan disebut konsumsi berlebihan, hal ini akan mengakibatkan gizi lebih (*overnutrition state*), jika sebaliknya maka akan terjadi gizi kurang (*undernutrition*)¹⁸.

2) Penyakit Infeksi

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi. Penyakit Infeksi memberikan kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak balita adalah demam, diare, dan ISPA²⁸.

Anak-anak yang menderita penyakit infeksi lebih banyak mengalami malnutrisi dibandingkan anak-anak yang tidak menderita penyakit infeksi dalam enam bulan terakhir. Hal ini kemungkinan disebabkan karena anak-anak yang menderita penyakit infeksi mengalami kekurangan /kehilangan nafsu makan dan malabsorpsi *nutrient*²⁹. Apabila asupan nutrisi anak tidak adekuat, ketidakseimbangan kebutuhan tubuh dan asupan makanan akan terjadi. Ini sebut juga *infection malnutrition*³⁰.

b. Faktor penyebab tidak langsung

Faktor penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh tiga bagian yang pertama ASI eksklusif, pola asuh, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, ketersediaan pangan, dan pelayanan kesehatan.

1. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan satu-satunya sumber asupan makanan yang terbaik bagi bayi karena memiliki unsur-unsur memenuhi semua kebutuhan nutrisi selama periode 6 bulan. ASI harus diberikan sampai usia 24 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk

membantu perkembangan dan pertumbuhan bayi agar lebih optimal. Pemberian ASI dikelompokkan tiga waktu yaitu pemberian ASI ketika anak baru lahir (kolostrum), pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain (eksklusif), pemberian ASI sampai dengan usia 24 bulan disertai makanan pendamping ASI²⁷.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada saat usia bayi 0-6 bulan tanpa disertai makanan/minuman lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat. Bayi yang mendapat ASI eksklusif 80% atau lebih akan memiliki status gizi normal. ASI eksklusif diberikan kepada bayi tanpa ditambahkan cairan lain. Pemberian ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko penyakit diare terutama karena mengurangi kemungkinan kontaminasi dari makanan.

Setelah anak berusia 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60 % oleh karena itu anak perlu diberikan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). MP ASI merupakan makanan yang diberikan bersamaan dengan ASI sampai anak berusia 2 tahun. MP ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air dengan memperhatikan kebersihan dan keamanannya bagi bayi³¹.

2. Pola Asuh

Pola asuh memegang peranan penting dalam pertumbuhan pada anak, asuhan orang tua terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang dan pemenuhan status gizi anak. Pola asuh ibu berhubungan dengan status gizi anak karena peran orang tua sangat mempengaruhi keadaan gizi anak. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional mendapatkan ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya¹¹.

Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan anak balita. Praktek pengasuhan di tingkat rumah tangga adalah memberikan perawatan kepada anak dengan pemberian makanan dan kesehatan melalui sumber-sumber yang ada untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan, dan perkembangan³².

3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi sendiri adalah salah satu permasalahan di masyarakat yang menyebabkan berbagai masalah gizi terutama wasting. Pada umumnya di masyarakat ibu yang memiliki pengetahuan gizi sangat rendah. Para ibu tidak mengetahui cara menghidangkan makanan agar anaknya tidak bosan,

tidak mengetahui pemilihan makanan yang bernilai gizi baik, dan tidak mengetahui cara pengelolaan makanan yang baik. Hal ini akan mempengaruhi asupan gizi yang diterima anak menjadi kurang³².

Asupan zat gizi harian balita sangat bergantung pada ibunya, yang menjadikan peran ibu sangat penting dalam mengatur pemberian zat gizi pada anak balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik kemungkinan besar akan mengaplikasikan pengetahuannya dalam merawat anaknya, terutama dalam memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi balita, sehingga mereka tidak mengalami kekurangan asupan makanan¹¹.

4. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat berperan dalam memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan menerima informasi. Orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mengikuti pantangan yang ada daripada menerima hal yang baru. Misalnya pantangan memakan makanan tertentu. Hal ini dianggap bahwa pantangan yang sudah ada tidak akan memberikan dampak apapun terhadap anak, bahkan jika dilanggar dianggap akan berdampak buruk bagi anak. Orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan³³.

Anak yang memiliki ayah dengan pendidikan rendah akan meningkatkan risiko kejadian kurang gizi sebesar 1,5 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang memiliki ayah dengan pendidikan tinggi. Pendidikan ayah dapat mencerminkan pekerjaan yang dipegang sebagai kepala keluarga dan berhubungan secara tidak langsung dengan pendapatan dan status sosial keluarga. Keluarga dengan status sosial yang baik memiliki peluang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan keluarga, termasuk kebutuhan pangan dan menyediakan lingkungan tempat tinggal dengan sanitasi yang baik, yang berkontribusi pada pertumbuhan anak dalam kondisi sehat³³.

5. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan meliputi tiga komponen yaitu:³⁴

a) Ketersediaan bahan pangan

Ukuran ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah jumlah yang cukup tersedia untuk konsumsinya sesuai dengan jumlah anggota keluarganya. Bagi petani, ketersediaan pangan penting untuk menyediakan suplai pangan yang dibutuhkan dari musim panen saat ini hingga musim panen berikutnya. Bagi keluarga yang tidak bergantung pada pertanian, ketersediaan pangan bergantung pada kemampuan penghasilan rumah tangga untuk membeli pangan sepanjang tahun.

b) Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makan 3 kali sehari sepanjang tahun sesuai dengan kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut.

c) Aksesibilitas/ keterjangkauan terhadap pangan

Dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, indikator aksesibilitas atau keterjangkauan dilihat dari kemudahan rumah tangga dalam mendapatkan pangan, yang dapat dinilai dari kepemilikan lahan (seperti sawah dan ladang) serta cara rumah tangga memperoleh pangan.

6. Pelayanan Kesehatan

Kurangnya Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen kapsul vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi mempengaruhi status gizi kurang pada balita.

3. Tanda Dan Gejala Wasting

Menurut Dr. Sri Kurniati M.S., seorang pakar gizi medis di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita, tanda-tanda kurang gizi pada anak meliputi hal-hal berikut:²⁷

a. Kurang Energi Protein Ringan.

Pada tahap ini, tidak ada gejala spesifik yang terlihat dengan jelas.

Namun, berat badan anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal.

b. Kurang Energi Protein Sedang.

Pada tahap ini, berat badan anak hanya mencapai 70% dari berat badan normal. Selain itu, terdapat tanda-tanda yang tampak jelas seperti kulit wajah yang pucat dan sedikit perubahan warna rambut menjadi kemerahan.

c. Pada pengukuran status gizi menggunakan antropometri.

Tanda-tanda balita dengan gizi kurang dalam pengukuran status gizi menggunakan antropometri adalah sebagai berikut:²⁵

- 1) Berat badan untuk usia (BB/U): Balita dengan gizi kurang memiliki berat badan yang rendah untuk usia mereka. Jika berat badan balita menurut umur (BB/U) berada di antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD dari median standar WHO, maka status gizi balita tersebut dinyatakan gizi kurang
- 2) Tinggi badan untuk usia (TB/U): Balita dengan gizi kurang biasanya memiliki pertumbuhan terhambat. Jika tinggi badan balita menurut umur (TB/U) berada di antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD dari median standar WHO, maka tinggi badan balita tersebut dinyatakan stunting (pendek).
- 3) Berat badan untuk tinggi badan (BB/TB): Pengukuran BB/TB dapat memberikan petunjuk tentang status gizi balita. Jika berat badan balita menurut tinggi badan (BB/TB) berada di antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD dari median standar WHO, maka status gizi balita tersebut dinyatakan wasting (kurus).

- 4) Indeks massa tubuh (IMT): Pengukuran IMT dapat digunakan untuk menilai komposisi tubuh balita. Jika indeks massa tubuh balita menurut umur (IMT/U) berada kurang dari -2 SD dari median standar WHO, maka status gizi balita tersebut dinyatakan kurus.

Pengukuran-pengukuran ini berfungsi sebagai indikator awal untuk mendeteksi masalah gizi pada balita.

4. Dampak Wasting

Wasting pada anak dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan. Dampak pada wasting dibedakan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan, kurangnya bergaul dengan teman sebaya, kepasifan dalam melakukan aktivitas, sering merasa kelelahan, apatis, dan rentan terkena penyakit infeksi. Sedangkan untuk dampak jangka panjang yaitu gangguan kognitif, penurunan kecerdasan sehingga prestasi ikut menurun, gangguan perilaku, pertumbuhan terhambat, dan peningkatan resiko kematian³⁵¹⁸.

C. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu proses komunikasi yang bertujuan untuk memberikan informasi, pemahaman, dan edukasi kepada individu atau kelompok mengenai suatu topik tertentu. Melalui penyuluhan, pengetahuan dan keterampilan baru dapat diperoleh, sikap dan perilaku yang positif dapat dibentuk, dan kesadaran akan pentingnya suatu masalah

atau isu dapat ditingkatkan. Penyuluhan biasanya dilakukan oleh para ahli atau tenaga terlatih dalam bidangnya, dan dapat melibatkan metode-metode seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, dan media visual³⁶.

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan gizi adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang gizi yang seimbang dan pentingnya pola makan yang sehat kepada individu atau kelompok. Melalui penyuluhan gizi, diharapkan bahwa individu atau kelompok dapat meningkatkan pengetahuan tentang nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, memahami manfaat dari makanan yang sehat, dan mengadopsi pola makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi mereka. Selain itu, penyuluhan gizi juga bertujuan untuk mencegah atau mengurangi masalah gizi, seperti kekurangan gizi, obesitas, atau gangguan makan, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat dan mempengaruhi perubahan perilaku yang berkelanjutan terkait dengan pilihan makanan dan gaya hidup yang lebih baik¹⁷.

3. Manfaat Penyuluhan

Penyuluhan gizi memiliki manfaat yang signifikan dalam mendorong individu atau kelompok untuk mengadopsi pola makan yang sehat dan menjaga kesehatan mereka. Pertama, penyuluhan gizi membantu meningkatkan pengetahuan tentang gizi yang seimbang dan pentingnya asupan makanan yang tepat. Dengan pengetahuan yang lebih baik, individu dapat memahami komponen gizi yang diperlukan oleh tubuh dan

dampaknya terhadap kesehatan. Mereka dapat mengenali makanan sehat, memahami manfaatnya, dan membuat pilihan makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka³⁷.

4. Metode Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2011), metode penyuluhan dibagi menjadi tiga, yaitu:³⁸

a. Metode individual

Penyuluhan dilakukan secara individual, misalnya dengan melakukan kunjungan ke rumah.

b. Metode kelompok

1) Kelompok besar

Jika jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, metode yang diterapkan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab¹⁶. Ceramah dapat diberikan kepada audiens dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan penyampaian informasi oleh seorang ahli di bidang tertentu dan cocok untuk kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas.

2) Kelompok kecil

Jika jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang, maka disebut kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (brain

storming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), role play (memainkan peran), permainan simulasi (simulation game).

c. Metode penyuluhan massa (public)

Penyuluhan massa dapat dilakukan pada saat pesta rakyat atau acara kesenian tradisional. Penyuluhan ini juga dapat dilakukan dengan cara pemasangan spanduk atau poster di tempat yang ramai atau biasa dikunjungi banyak orang seperti balai desa atau posyandu.

D. Leaflet

1. Pengertian Leaflet

Leaflet ialah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran *leaflet* hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca. *Leaflet* umumnya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa. *Leaflet* biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selebarannya. Jumlah lipatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang diinginkan¹⁶.

Leaflet merupakan media penyampai informasi dan himbauan. Penggunaan gambar, warna, layout, dan informasi yang disampaikan merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *leaflet*³⁹. *Leaflet* adalah bentuk media komunikasi yang termasuk dalam publikasi singkat berupa

selebaran. *Leaflet* berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa yang bertujuan untuk informasi umum. *Leaflet* juga merupakan suatu informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang⁴⁰. *Leaflet* juga dapat menjadi sebuah media pembelajaran dalam dunia pendidikan.

2. Kelebihan Leaflet

Kelebihan *leaflet* sebagai media edukasi adalah sebagai berikut:¹⁶

- a. Portabilitas dan Aksesibilitas, *Leaflet* memiliki ukuran yang kecil dan mudah dibawa, sehingga dapat dengan mudah disebarkan dan diakses oleh target audiens. *Leaflet* dapat ditempatkan di tempat umum, seperti pusat kesehatan, sekolah, perpustakaan, atau area publik lainnya. Individu dapat dengan mudah mengambil *leaflet* dan membacanya di waktu dan tempat yang sesuai untuk mereka. Hal ini membuat *leaflet* menjadi media edukasi yang praktis dan dapat mencapai audiens yang luas.
- b. Visual yang Menarik, *Leaflet* biasanya menggunakan visual seperti gambar, ilustrasi, atau grafik untuk memperjelas pesan yang disampaikan. Visual ini dapat meningkatkan daya tarik dan minat pembaca, serta membantu dalam pemahaman informasi. Penggunaan visual juga dapat membantu mempertahankan perhatian pembaca dan membuat materi edukasi lebih menarik dan mudah diingat.
- c. Informasi yang Terstruktur dan Ringkas, *Leaflet* dirancang dengan tata letak yang terstruktur dan bahasa yang singkat namun jelas. Hal ini

memungkinkan penyampaian informasi secara padat dan terorganisir. *Leaflet* biasanya menyajikan poin-poin penting secara ringkas, sehingga pembaca dapat dengan cepat memahami inti pesan yang ingin disampaikan. *Leaflet* juga dapat mencakup poin-poin utama, saran praktis, atau langkah-langkah tindakan yang dapat diambil oleh pembaca.

- d. Mudah Disebarkan dan Diperbanyak, *Leaflet* dapat dicetak dalam jumlah yang banyak dengan biaya yang relatif rendah. Ini memungkinkan *leaflet* untuk dengan mudah disebarluaskan kepada target audiens dalam jumlah yang cukup besar. *Leaflet* juga dapat diperbanyak kembali dengan mudah, sehingga dapat digunakan kembali dalam berbagai kesempatan atau di berbagai lokasi.
- e. Interaktif dan Dapat Dijaga, *Leaflet* dapat dirancang dengan interaksi sederhana, seperti pertanyaan atau aktivitas yang melibatkan pembaca. Hal ini dapat meningkatkan keterlibatan pembaca dan mendorong mereka untuk aktif terlibat dalam proses pembelajaran. Selain itu, *leaflet* dapat dijaga oleh pembaca untuk digunakan sebagai referensi atau panduan dalam jangka waktu yang lebih lama.

3. Kekurangan Leaflet

Meskipun *leaflet* memiliki sejumlah kelebihan sebagai media edukasi, ada beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, antara lain:¹⁶

- a. Keterbatasan Ruang, *Leaflet* terbatas dalam ruang yang tersedia untuk menyampaikan informasi. Ukurannya yang kecil membatasi jumlah

informasi yang dapat disertakan. Hal ini dapat menjadi kendala jika topik yang kompleks harus disampaikan atau jika informasi yang lebih detail diperlukan. *Leaflet* mungkin tidak dapat menyediakan penjelasan yang mendalam atau argumen yang cukup untuk topik yang rumit.

- b. Terbatasnya Interaksi, *Leaflet* biasanya merupakan media yang tidak interaktif secara langsung. Meskipun dapat dirancang dengan pertanyaan atau aktivitas yang melibatkan pembaca, interaksi tersebut tetap terbatas pada respons pembaca terhadap materi yang disajikan. Tidak ada kesempatan langsung untuk berdiskusi atau bertukar pikiran dengan fasilitator atau orang lain, seperti yang mungkin terjadi dalam sesi penyuluhan atau diskusi kelompok.
- c. Keterbatasan Penggunaan Multimedia, *Leaflet* terbatas dalam penggunaan multimedia, seperti video, audio, atau elemen interaktif yang lebih canggih. Ini dapat menjadi kendala jika materi edukasi membutuhkan visualisasi yang dinamis atau suara untuk menjelaskan konsep yang kompleks. *Leaflet* mungkin tidak dapat memberikan pengalaman multimedia yang kaya untuk memperkaya pembelajaran.
- d. Tidak Dapat Dikustomisasi, *Leaflet* umumnya dirancang dengan informasi yang bersifat umum dan ditargetkan untuk audiens yang luas. Ini berarti bahwa *leaflet* tidak dapat sepenuhnya disesuaikan dengan kebutuhan atau latar belakang spesifik dari setiap individu atau kelompok. *Leaflet* mungkin tidak dapat menyajikan informasi yang relevan secara khusus untuk setiap situasi atau kondisi yang berbeda.

- e. Potensi Tidak Terbaca atau Terbuang, Meskipun *leaflet* dapat dengan mudah disebarluaskan, ada potensi bahwa *leaflet* tersebut tidak akan dibaca atau bahkan dibuang begitu saja oleh pembaca. Terkadang *leaflet* dapat menjadi salah satu dari banyak materi yang diterima oleh individu dalam kehidupan sehari-hari, dan mereka mungkin tidak memberikan perhatian yang cukup atau menganggapnya penting. Ini dapat mengurangi efektivitas penyampaian pesan edukasi melalui *leaflet*.

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang diproses melalui sensori, terutama melalui pengindraan mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior⁴¹. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil dari penginderaan manusia atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada proses penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan, intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek memainkan peran penting.

Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan³⁸. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan memiliki hubungan yang erat dengannya. Dengan pendidikan yang tinggi, diharapkan pengetahuan seseorang akan semakin

luas. Namun, seseorang yang berpendidikan rendah tidak selalu berarti memiliki pengetahuan yang rendah juga. Peningkatan pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui pendidikan non formal. Pengetahuan tentang suatu objek meliputi dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu³⁸.

2. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:⁴²

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang apa yang dipelajari meliputi menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek tidak hanya berarti mengetahui tentang objek tersebut atau sekadar menyebutkannya, tetapi juga mampu

menginterpretasikan dengan benar apa yang diketahui. Orang yang telah memahami objek atau materi harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan hal-hal terkait dengan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan orang yang telah memahami objek yang dimaksud untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip-prinsip yang diketahui tersebut dalam situasi atau kondisi yang berbeda. Aplikasi juga merujuk pada penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, atau rencana program dalam konteks atau situasi yang berbeda.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan atau memisahkan, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa seseorang telah mencapai tingkat ini adalah kemampuannya untuk membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram terkait dengan pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau mengorganisir komponen-komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya dalam suatu hubungan yang logis. Dengan kata lain, ini

adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

3. Faktor Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut.⁴²

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu, yang mengarahkan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak hanya diartikan sebagai sumber kesenangan, tetapi juga sebagai cara untuk mencari nafkah yang sering kali membosankan, berulang, dan penuh dengan tantangan. Bekerja juga merupakan aktivitas yang membutuhkan waktu yang cukup banyak.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (1998), semakin seseorang mencapai usia dewasa, tingkat kematangan dan kekuatannya dalam berpikir dan bekerja akan semakin matang. Dalam pandangan masyarakat, orang yang lebih dewasa umumnya lebih dipercaya daripada mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang sama.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden⁴². Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

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

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), benar-salah, dan pertanyaan mencocokkan dapat dinilai secara langsung oleh penilai. Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:⁴³

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

F. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap dalam arti yang sempit merujuk pada pandangan atau kecenderungan mental seseorang. Sikap (attitude) mengacu pada kecenderungan untuk merespons suatu hal, orang, atau benda dengan perasaan suka, tidak suka, atau acuh tak acuh. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan Ibu Balita untuk bertindak dengan cara tertentu. Kecenderungan seseorang untuk merespons atau sikap terhadap suatu hal, orang, atau benda dapat dibagi menjadi tiga

kemungkinan: suka (menerima atau senang), tidak suka (menolak atau tidak senang), dan sikap acuh tak acuh⁴⁴.

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar, struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu:⁴⁵

- a. **Komponen Kognitif:** Komponen ini terkait dengan pengetahuan, keyakinan, dan pemahaman ibu tentang gizi dan kesehatan anak. Ini melibatkan pemahaman ibu tentang pentingnya nutrisi yang seimbang, pengenalan makanan bergizi, kebutuhan gizi anak sesuai usia, dan dampak gizi buruk atau kekurangan nutrisi pada pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b. **Komponen Afektif:** Komponen ini mencakup perasaan, emosi, dan evaluasi ibu terhadap gizi dan kesehatan anak. Ini mencakup sikap positif atau negatif ibu terhadap praktik gizi, kesediaan untuk mengubah perilaku makan anak, kepedulian terhadap kesehatan anak, dan keinginan untuk memberikan makanan yang bergizi.
- c. **Komponen Perilaku:** Komponen ini berkaitan dengan tindakan konkret yang diambil oleh ibu dalam hal gizi dan kesehatan anak. Ini melibatkan kebiasaan makan yang sehat, praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi, pemilihan makanan yang bergizi untuk anak, penghindaran makanan yang tidak sehat, dan partisipasi dalam program gizi atau kegiatan kesehatan terkait anak.

- d. **Komponen Sosial:** Komponen ini terkait dengan pengaruh lingkungan sosial terhadap sikap ibu terkait gizi dan kesehatan anak. Faktor ini meliputi dukungan keluarga, pengaruh budaya dan norma sosial terkait praktik gizi, interaksi dengan profesional kesehatan atau penyuluh gizi, serta pengaruh teman sebaya dan lingkungan komunitas dalam mendukung praktik gizi yang baik

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkatan sikap terbagi menjadi 4 yaitu :⁴²

- a. **Menerima (*receiving*)**

Menerima diartikan sebagai kondisi di mana orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek.

- b. **Merespon (*responding*)**

Memberikan jawaban saat ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Dengan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, tanpa memandang apakah itu benar atau salah, menunjukkan bahwa seseorang menerima ide tersebut.

- c. **Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi dari sikap yang mengimplikasikan tingkat tiga, yang melibatkan lebih dari sekadar menerima atau menolak, tetapi juga berusaha untuk berpartisipasi aktif dalam pemecahan masalah atau diskusi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya, termasuk segala risiko yang terkait, merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Faktor Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain :⁴⁵

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan sering kali meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terus-menerus dan berulang cenderung secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi pembentukan sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap, pengaruh orang lain memainkan peran yang sangat penting. Contohnya, dalam kehidupan masyarakat pedesaan, orang cenderung mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh-tokoh masyarakat sebagai panduan atau contoh.

c. Kebudayaan

Tempat di mana kita hidup memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

d. Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Melalui pemberian informasi melalui media massa mengenai suatu hal, dapat memberikan landasan kognitif baru yang mempengaruhi pembentukan sikap.

e. Lembaga pendidikan

Lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya menanamkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

5. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Sunaryo (2013), pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, antara lain :

a. Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara mengamati langsung subjek tentang bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

1) Pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan dan langsung

diberikan kepada subjek yang diteliti. Menurut Sugiyono (2013), skala *Likert* adalah alat pengukuran yang digunakan untuk menilai sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang terhadap fenomena sosial. Adapun macam-macam skala pengukuran dapat berupa skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio, dari skala pengukuran tersebut akan diperoleh data nominal, data ordinal, data interval, dan data rasio.

Menurut Hidayat (2011), beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala *likert* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Pengukuran Sikap menurut skala *Likert*

Pernyataan Positif		Nilai	Pernyataan Negatif		Nilai
Sangat Setuju	ST	5	Sangat Setuju	ST	1
Setuju	S	4	Setuju	S	2
Netral	N	3	Netral	N	3
Tidak Setuju	TS	2	Tidak Setuju	TS	4
Sangat Tidak Setuju	STS	1	Sangat Tidak Setuju	STS	5

Sumber : ⁴⁶

2) Pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survei.

b. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgoo

G. Gizi Seimbang Balita**1. Pengertian Gizi Seimbang**

Gizi Seimbang merujuk pada pola makan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Hal ini mencakup prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik yang cukup, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi⁴⁸.

Gizi baik dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang anak yang sehat. Pertumbuhan anak pada awal periode kehidupan sangat mendukung periode kehidupan selanjutnya. Jika gizi anak saat pertumbuhan terpenuhi maka anak akan tumbuh sesuai dengan umut, cerdas dan tahan terhadap berbagai serangan penyakit¹⁵.

2. Prinsip Gizi Seimbang

Slogan 4 sehat 5 sempurna sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi. Saat ini, prinsip gizi seimbang terdiri dari empat pilar dasar yang mencakup rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara asupan zat gizi yang diperlukan dan pengeluarannya, serta memonitor berat badan secara teratur.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk

menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Berikut empat pilar pedoman gizi seimbang:⁴⁸

a. Mengonsumsi anekaragam pangan

Tidak ada satu jenis makanan pun yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk memastikan pertumbuhan dan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Sebagai contoh, nasi merupakan sumber utama kalori tetapi kurang dalam vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan umumnya kaya akan vitamin, mineral, dan serat tetapi rendah kalori dan protein; ikan adalah sumber utama protein tetapi rendah dalam kalori. Khusus untuk bayi usia 0-6 bulan, ASI adalah makanan tunggal yang sempurna.

Hal ini disebabkan karena ASI dapat memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh bayi yang baru lahir.

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan faktor penting yang secara langsung mempengaruhi status gizi seseorang, terutama anak-anak. Orang yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan nafsu makan, mengakibatkan berkurangnya jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Di sisi lain, tubuh membutuhkan lebih banyak zat gizi untuk memenuhi peningkatan metabolisme saat mengalami infeksi,

terutama jika disertai demam. Pada kasus penyakit diare, kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung dapat memperburuk kondisi kesehatan seseorang.

Seseorang yang mengalami kurang gizi memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit infeksi karena pada kondisi kurang gizi, daya tahan tubuh cenderung menurun. Hal ini membuat kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang dalam tubuh. Kedua faktor ini menunjukkan bahwa hubungan antara kurang gizi dan penyakit infeksi bersifat timbal balik, saling mempengaruhi secara langsung.

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik, termasuk segala jenis kegiatan tubuh seperti olahraga, merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi, terutama sumber energi dalam tubuh.

Aktivitas fisik membutuhkan energi dan juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh, termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karena itu, aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

d. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bagi orang dewasa, salah satu indikator keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah mencapai berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai dengan tinggi badannya. Indikator ini dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan berat badan normal

harus menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang. Hal ini membantu mencegah penyimpangan dari berat badan normal, dan jika terjadi penyimpangan, langkah-langkah pencegahan dan penanganan dapat segera dilakukan.

3. Gizi Seimbang Anak Balita

Anak balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak anak telah siap menghadapi berbagai stimuli belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Makanan seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas usia dewasa sampai lanjut⁴⁹.

a. Gizi seimbang untuk anak 6-24 bulan

Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi meningkat karena mereka sedang dalam periode pertumbuhan dan perkembangan cepat. Selain itu, mereka mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik lebih aktif. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang optimal, diperlukan penyesuaian dengan aktivitas bayi/anak dan kondisi infeksi yang mungkin terjadi. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diperlukan sebagai tambahan selain ASI yang tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun, untuk mencapai prinsip Gizi Seimbang. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun⁴⁸.

Ibu sebaiknya menyadari bahwa pola pemberian makanan yang seimbang pada usia dini dapat memengaruhi selera makan anak di masa mendatang. Oleh karena itu, penting untuk memperkenalkan berbagai jenis makanan pada periode ini. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan perlu ditingkatkan, termasuk memberikan sayuran dan buah-buahan, sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang¹⁵.

b. Gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena mereka masih dalam masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya semakin aktif. Pada usia ini, anak sudah mulai memiliki preferensi terhadap makanan, termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu, penting bagi ibu atau pengasuh anak untuk memberikan perhatian khusus terhadap jumlah dan variasi makanan yang diberikan, serta memastikan anak memilih makanan yang bergizi seimbang. Anak-anak pada usia ini sering beraktivitas di luar rumah sehingga rentan terkena penyakit infeksi dan kecacingan. Oleh karena itu, penting untuk membiasakan perilaku hidup bersih guna mencegah penyakit tersebut.

4. Pesan Gizi Seimbang

Berdasarkan Permenkes RI tahun 2014 Gizi Seimbang sebagai upaya pencegahan dini gizi kurang di Indonesia⁴⁸.

a. Pesan Gizi Seimbang untuk bayi usia 0-6 bulan

1) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu disebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses dimulainya menyusui secepat mungkin setelah bayi lahir, dengan cara menempatkan bayi telentang di dada ibu sehingga kulit ibu bersentuhan langsung dengan kulit bayi minimal selama 1 jam atau sampai proses menyusui awal selesai.

2). Berikan ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan

Pemberian ASI Eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan pertama kehidupannya. ASI telah terbukti dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang dibutuhkan bayi. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mengurangi risiko kematian bayi akibat penyakit seperti diare dan radang paru-paru, serta membantu mempercepat proses pemulihan saat bayi sakit. Pemberian ASI Eksklusif juga menjadi hak bayi yang sangat penting, yang melibatkan komitmen ibu serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar.

b. Pesan Gizi seimbang untuk anak usia 6-24 bulan

1). Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu akan meningkatkan hubungan

emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Pada proses menyusui secara langsung, kulit bayi dan ibu bersentuhan, mata bayi menatap mata ibu sehingga dapat terjalin hubungan batin yang kuat. Kedua adalah dengan memberikan ASI perah jika ibu bekerja atau terpaksa meninggalkan bayi, ASI tetap dapat diberikan kepada bayi, dengan cara memberikan ASI perah.

2). Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi.

c. Pesan Gizi Seimbang untuk anak usia 2 – 5 Tahun

- 1) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga

Dalam upaya memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Selain makan utama 3 kali sehari anak usia ini juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan selingan sehat. Untuk menghindarkan atau mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur.

- 2) Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, susu, tempe, dan tahu

Pertumbuhan anak membutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang baik. Tempe dan tahu adalah sumber protein nabati berkualitas tinggi yang sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Saat memberikan susu kepada anak, disarankan untuk tidak menambahkan gula. Konsumsi susu dengan tingkat gula yang tinggi

dapat mengarah pada kebiasaan selera manis yang berbahaya untuk kesehatan anak di masa mendatang. Pesan umum nomor 5 menyarankan untuk membatasi konsumsi makanan manis demi kesehatan yang optimal.

3) Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan

Sayuran dan buah-buahan mengandung vitamin, mineral, dan serat yang penting bagi kesehatan. Vitamin dan mineral berfungsi sebagai antioksidan, melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan. Serat membantu dalam pencernaan yang lancar dan dapat mencegah perkembangan sel kanker usus besar.

4) Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.

Makanan yang mengandung gula berlebih, garam, dan lemak tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, dan penyakit jantung. Ini sejalan dengan pesan umum nomor 5 yang menyarankan untuk membatasi konsumsi makanan yang manis.

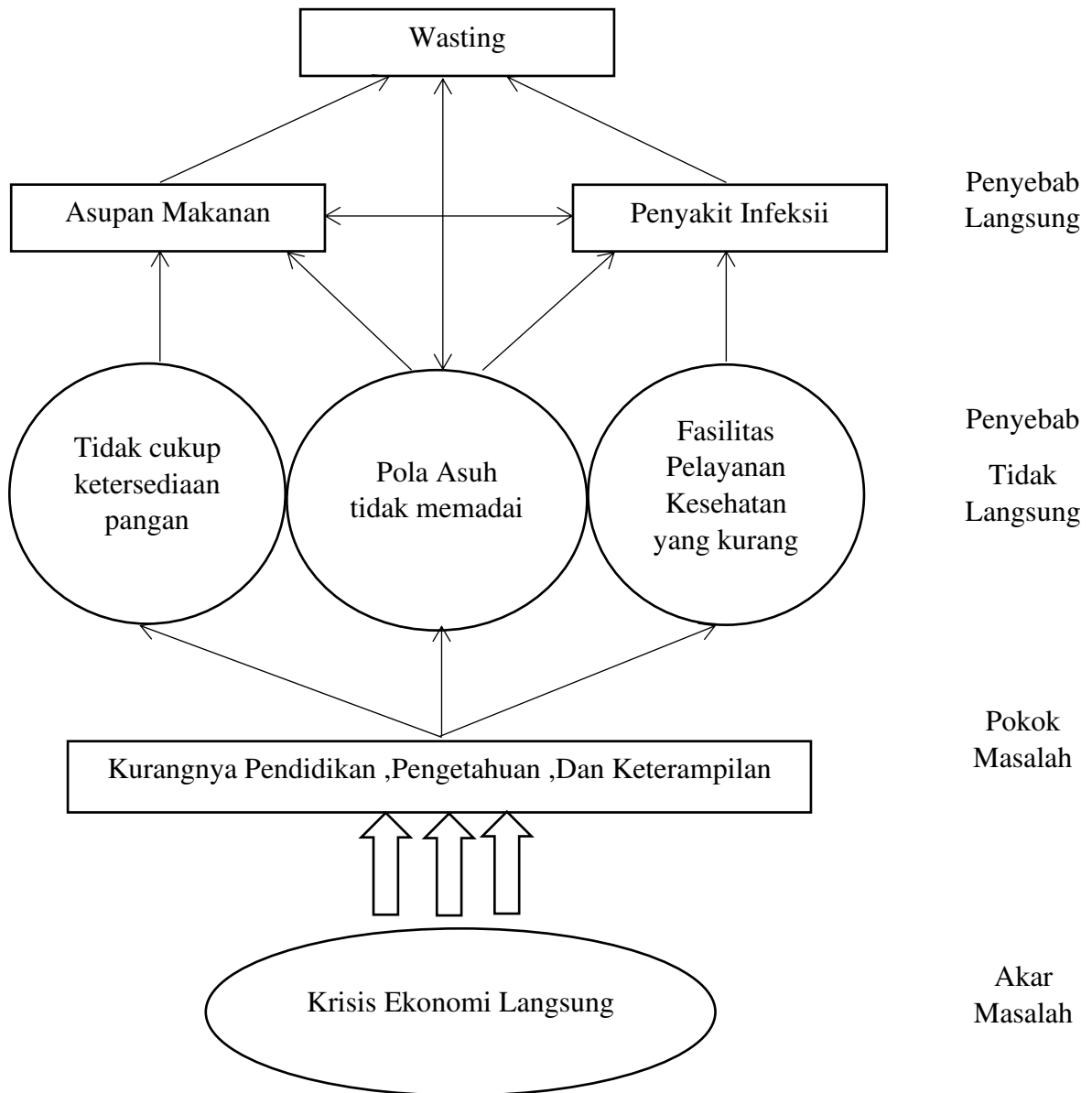
5) Minumlah air putih sesuai kebutuhan

Sangat disarankan agar anak-anak tidak terbiasa mengonsumsi minuman manis atau bersoda karena tingginya kandungan gula. Untuk memenuhi kebutuhan cairan harian, dianjurkan agar anak-anak minum air sebanyak 1200-1500 ml per hari, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013

tentang Angka Kecukupan Gizi yang disarankan untuk masyarakat Indonesia.

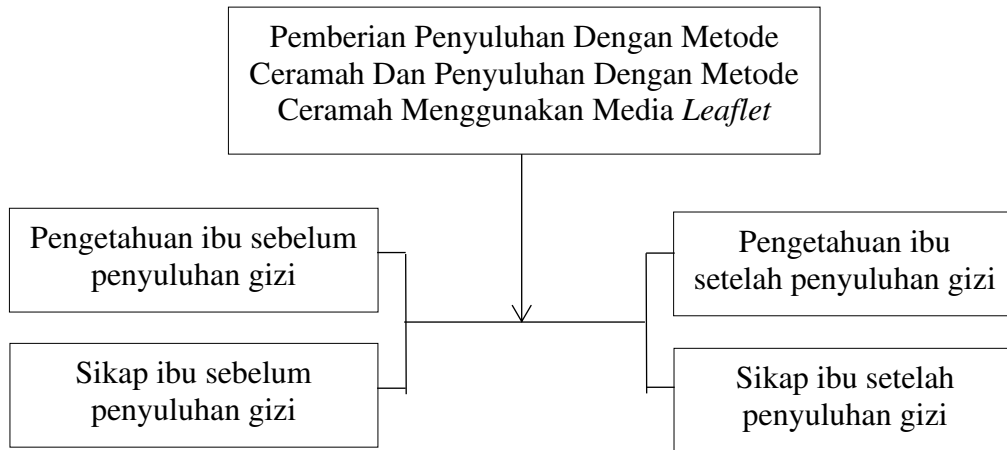
- 6) Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari
Perkembangan teknologi dalam mainan dan kemudahan akses anak pada permainan elektronik tanpa aktivitas fisik dapat berkontribusi pada risiko kegemukan serta gangguan perkembangan mental dan psikomotorik anak.

H. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi UNICEF (1990)

I. Kerangka Konsep



J. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Varibel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penyuluhan Gizi	Kegiatan yang dilakukan dengan menyampaikan materi oleh peneliti tentang gizi seimbang kepada ibu balita wasting dengan metode ceramah dan media <i>leaflet</i>	-	-	-	-
2.	Pengetahuan	Suatu ukuran untuk menentukan seberapa jauh ibu memahami informasi yang diberikan tentang gizi seimbang pada balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media <i>leaflet</i> .	<i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	Angket	Skor nilai rata rata Pengetahuan gizi seimbang ibu antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Kemudian, dikategorikan menjadi : a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan skor > 76%-100% dari seluruh pertanyaan. b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan skor 56%-75% dari seluruh pertanyaan. c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan skor <56% dari seluruh pertanyaan ⁴³ .	Rasio dan Ordinal

3.	Sikap	Tanggapan ibu tentang gizi seimbang pada balita yang dinyatakan dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.	<i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	Angket	Skor nilai rata rata sikap ibu antara sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang gizi seimbang pada balita. Kemudian, dikategorikan menjadi : a. Positif : Bila subyek mampu menjawab dengan skor \geq skor rata rata T b. Negatif : Bila subyek mampu menjawab dengan skor $<$ skor rata rata T dari seluruh pertanyaan ⁴⁵ .	Rasio dan Ordinal
----	-------	--	--	--------	---	-------------------

K. Hipotesis

Ha : Terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

Ha : Terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap ibu pada balita sebelum dan sesudah diberi penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan metode *pre test and post test with control design*. Desain penelitian ini sampel dibagi atas dua kelompok yaitu kelompok 1 = diberikan penyuluhan dengan metode ceramah, kelompok 2 = diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Penyuluhan dilakukan sebanyak 2 kali untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dilakukan dengan *pretest and posttest* menggunakan angket. Bentuk rancangan penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 3. Desain *PreTest Post Test Control Group Design*

Kelompok	PreTest	Perlakuan	PostTest
Perlakuan	O ₁	X ₁	O ₂
Kontrol	O ₃	X ₂	O ₄

Keterangan:

O₁ : Pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting sebelum penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* pada kelompok perlakuan.

O₂ : Pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* pada kelompok perlakuan.

O₃ : Pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting sebelum penyuluhan dengan metode ceramah .

O₄ : Pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting sesudah penyuluhan dengan metode ceramah.

X₁ : Perlakuan berupa penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* pada kelompok perlakuan.

X₂ : Perlakuan berupa penyuluhan dengan metode ceramah kelompok Kontrol.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya. Penelitian dilaksanakan dari bulan Februari - Maret 2024. Pengumpulan data dilakukan pada Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita wasting di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan sebanyak 28 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita wasting di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan sebanyak 28 orang.

Jumlah 28 sampel pada penelitian ini akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 14 orang untuk kelompok kontrol merupakan penyuluhan dengan metode ceramah dan 14 orang untuk kelompok perlakuan

merupakan penyuluhan dengan metode ceramah dan menggunakan media *leaflet*.

Untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria penelitian mencegah terjadi bias maka peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria inklusi

- Ibu balita yang memiliki anak balita wasting di wilayah kerja puskesmas Gunung Medan
- Bersedia menjadi responden
- Responden bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian

2) Kriteria eksklusi

- Ibu Balita yang sedang dirawat dirumah sakit atau puskesmas
- Responden yang tidak hadir dalam seluruh proses penelitian
- Responden yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung peneliti di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan terdiri dari :

- 1) Data Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (Informed Consent) diambil dengan cara responden mengisi angket yang sudah disediakan oleh peneliti.
- 2) Data Pengetahuan dan sikap diambil dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang diberikan peneliti sebelum dan sesudah penyuluhan.

Data pengetahuan diambil dengan pilihan ganda sedangkan data sikap diambil dengan lembar checklist.

- 3) Penyuluhan gizi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan metode ceramah dan sebagian responden metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

2. Data Sekunder

Data yang meliputi keadaan umum lokasi penelitian, jumlah anak balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan yang dikumpulkan berdasarkan data yang ada di Puskesmas Gunung Medan.

E. Alur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian yaitu:

- a. Sebelum penelitian dimulai, peneliti meminta izin kepada responden untuk dijadikan sampel. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
- b. Pada minggu pertama semua responden yang memiliki balita wasting diambil sampelnya sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan. Responden penelitian akan dibagi menjadi dua kelompok untuk diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.
- c. Selanjutnya diberikan *pretest* sebelum penyuluhan untuk melihat pengetahuan dan sikap responden. Setelah diberikan *pretest* dilakukannya penyuluhan pertama dengan metode ceramah (kelompok kontrol) dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* (kelompok perlakuan).

- d. Pada minggu selanjutnya dilakukan penyuluhan kedua dengan metode dan media yang sama untuk melihat pengetahuan dan sikap responden.
- e. Pada minggu kedua diberikan materi yang sama dengan penyuluhan pertama kemudian diberikan *posttest*. *Posttest* diberikan setelah penyuluhan dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan. *Posttest* dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap responden sesudah diberikan penyuluhan. Penyuluhan tahap kedua dilakukan satu minggu setelah penyuluhan tahap pertama.

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tentang pengetahuan gizi seimbang ibu dan daftar pernyataan tentang sikap ibu yang memiliki balita wasting. Sebelum kuesioner digunakan untuk pengumpulan data penelitian, peneliti akan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner terlebih dahulu. Atau peneliti boleh memakai kuesioner peneliti terdahulu yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Setelah selesai melakukan pengisian kuesioner dikumpulkan kembali dan dilakukan pengolahan data.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan program yang sesuai. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Editing

Setelah kuesioner diisi oleh responden, kemudian kuesioner langsung diperiksa dimana peneliti melihat semua item pertanyaan apakah sudah

terjawab semua atau ada yang terlewatkan. Peneliti memeriksa kelengkapan apakah sudah sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Coding

Setelah data pengetahuan dan sikap ibu diperiksa kelengkapannya, maka selanjutnya dilakukan pemberian nomor atau kode pada setiap jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Pengolahan data dengan pemberian kode untuk pengetahuan dan sikap:

1) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil pengetahuan, pertanyaan yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Dan kemudian dikategorikan menjadi:

- 0 = Kurang
- 1 = Cukup
- 2 = Baik

2) Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil sikap tergantung pernyataan positif atau negatif, Pernyataan positif dimulai dari ST=5, S=4, N=3, TS=2, dan STS=1. Begitupun sebaliknya jika pernyataan itu negatif.

dikategorikan menjadi:

- a. 0 = Negatif (skor < rata-rata T)
- b. 1 = Positif (skor \geq rata-rata T)

3. Entry

Tahap selanjutnya peneliti memasukkan data yang telah diberi kode kedalam komputer untuk diolah setelah dientry keluarlah master tabel. Pengentrian data menggunakan master tabel sesuai dengan nomor

responden yang telah ditentukan sebelumnya. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputerisasi.

4. Cleaning

Pada program komputerisasi sebelum dianalisa dilakukan pengecekan terlebih dahulu data yang telah dientry, jika terdapat kesalahan atau ada data yang missing dapat diperbaiki kembali.

H. Analisis Data

1. Univariat

Data yang sudah diolah sudah dianalisis secara univariat dengan menggunakan komputerisasi. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata dari penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* (variabel independen) dan pengetahuan dan sikap responden (variabel dependen) di Puskesmas Gunung Medan tahun 2023. Data disajikan dalam bentuk tabel meliputi rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi seimbang dan sikap ibu balita wasting.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui rata-rata pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan penyuluhan gizi metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Analisis dilakukan dengan menganalisis perbedaan selisih skor

pretest-posttest kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Ini dilakukan menggunakan uji t-test dependen dan uji t-test Independen jika datanya berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* untuk data tidak normal dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan p value < ($\alpha = 0,05$).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Puskesmas Gunung Medan mencakup dua nagari, yaitu Nagari Siguntur dan Nagari Gunung Medan, keduanya terletak di Kecamatan Sitiung.. Puskesmas Gunung Medan ini memiliki 24 jorong yang merupakan gabungan dari dua nagari, yaitu Nagari Siguntur dan Nagari Gunung Medan.

Lokasi Puskesmas Gunung Medan berada di Jorong Seberang Mimpi, tepatnya di Jalan Lawai Sitiung Gunung Medan. Puskesmas ini berbatasan langsung di bagian utara dengan wilayah kerja Puskesmas Sitiung 1 dan Timpeh, di bagian selatan dengan Kecamatan Pulau Punjung, di bagian timur dengan Kecamatan Koto Baru, dan di bagian barat dengan Kecamatan Pulau Punjung.

B. Gambaran Umum Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 28 ibu balita yang memiliki anak balita yang mengalami wasting. Responden terdiri dari 14 orang yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan 14 orang lainnya diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Berdasarkan umur ibu balita wasting didapatkan seperti tabel 4 berikut:

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu	19-29 th	12	42,9
	30-49 th	16	57.1
Total		28	100%

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa ibu balita dikategori usia 19-29 th ada 12 orang ibu balita(42,9%) sedangkan di kategori 30-49 th ada 16 ibu balita (57,1%).

C. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah

Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dapat lihat dari Tabel 5.

Tabel 5. Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode ceramah

Variabel	n	Mean \pm SD	SE	Min	Max
Sebelum	14	8,29 \pm 1,59	0,42	6	12
Sesudah	14	11,57 \pm 1,55	0,41	8	14

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang sebelum penyuluhan dengan metode ceramah yaitu 8,29 \pm 1,59 dengan rentang skor 6 sampai 12. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan Ibu Balita sesudah penyuluhan dengan metode ceramah yaitu 11,57 \pm 1,55 dengan rentang skor 8 sampai 14. Distribusi ibu balita berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	1	7,1%	8	57,1%
Cukup	5	35,87%	5	35,87%
Kurang	8	57,1%	1	7,1%
Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah, pengetahuan tentang gizi seimbang paling tinggi terdapat dikategori kurang yaitu 57,1% dengan kategori cukup sebanyak 35,87% dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah, pengetahuan paling tinggi juga terdapat pada kategori baik meningkat menjadi 57,1% sedangkan pada kategori cukup tetap 35,87%.

b. Pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet

Hasil penelitian didapatkan Rata-Rata skor pengetahuan ibu sebelum sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dapat lihat dari tabel 7.

Tabel 7. Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Leaflet

Variabel	n	Mean \pm SD	SE	Min	Max
Sebelum	14	7,36 \pm 1,44	0,38	5	10
Sesudah	14	13 \pm 1,46	0,39	10	15

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan Ibu Balita tentang Gizi Seimbang sebelum penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* yaitu 7,36 \pm 1,44 dengan rentang skor 5 sampai 10. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan Ibu Balita sesudah penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media *leaflet* yaitu 13 \pm 1,46 dengan rentang skor 10 sampai 15. Distribusi ibu balita berdasarkan pengetahuan tentang gizi seimbang

sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	-	-	12	85,7%
Cukup	3	21,4%	2	14,3%
Kurang	11	78,6%	-	-
Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan Tabel 8, dapat diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*, pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang paling tinggi terdapat pada kategori kurang yaitu 78,6% dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* pengetahuan paling tinggi terdapat pada kategori baik yaitu 85,7%.

c. Sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah

Hasil penelitian didapatkan Rata-rata skor sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Rata-Rata Skor Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah

Variabel	n	Mean \pm SD	SE	Min	Max
Sebelum	14	31 \pm 1,17	0,31	29	32
Sesudah	14	46,86 \pm 2,53	0,67	42	50

Berdasarkan Tabel 9, dapat diketahui bahwa rata-rata skor sikap Ibu Balita sebelum penyuluhan dengan metode ceramah yaitu 31 \pm 1,17 dengan rentang skor 29 sampai 32. Sedangkan rata-rata skor sikap Ibu Balita sesudah penyuluhan dengan metode ceramah yaitu 46,86 \pm 2,53

dengan rentang skor 42 sampai 50. Distribusi ibu balita berdasarkan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	7	50 %	10	71,4%
Negatif	7	50 %	4	28,6 %
Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan Tabel 10, dapat diketahui bahwa sikap ibu balita sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah. Sikap positif dan negatifnya sama nilainya yaitu 50%. Sedangkan sikap ibu balita sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah terjadi peningkatan pada sikap positif yaitu menjadi 71,4% dan sikap negatifnya 28,6 %.

d. Sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet

Hasil penelitian didapatkan Rata-rata skor sikap Ibu Balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Rata-Rata Skor Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Leaflet

Sikap	n	Mean \pm SD	SE	Min	Max
Sebelum	14	31,43 \pm 1,60	0,42	28	33
Sesudah	14	48,79 \pm 0,80	0,21	47	50

Berdasarkan Tabel 11, dapat diketahui bahwa rata-rata skor sikap Ibu Balita sebelum penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet yaitu 31,43 \pm 1,60 dengan rentang skor 28 sampai 33.

Sedangkan rata-rata skor sikap Ibu Balita sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* yaitu $48,79 \pm 0,80$ dengan rentang skor 47 sampai 50. Distribusi Ibu Balita berdasarkan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Leaflet

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	7	50 %	10	71,4%
Negatif	7	50 %	4	28,6 %
Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan Tabel 12, dapat diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*, sikap positif dan negatifnya sama nilainya yaitu 50%. Sedangkan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*, sikap paling tinggi terdapat pada kategori positif yaitu 71,4 %.

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji paired sampel T Test untuk melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Uji t (uji beda dua mean dependen) untuk melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*

Kelompok	Pengetahuan	n	Mean	SD	p Value
Metode Ceramah + <i>leaflet</i>	Sebelum	14	7,36	1,44	0,000
	Sesudah	14	13	1,46	
Metode Ceramah	Sebelum	14	8,29	1,59	0,000
	Sesudah	14	11,57	1,55	

Berdasarkan Tabel 12, diketahui hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ untuk penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*, berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang gizi seimbang sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* ($p < 0,05$).

b. Perbedaan nilai rata-rata sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah

Hasil analisis statistik menggunakan uji *wilcoxon* untuk melihat apakah ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Uji t (uji beda dua mean dependen) untuk melihat apakah ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14. Perbedaan sikap ibu balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*

Kelompok	Sikap	n	Mean	SD	p Value
Metode Ceramah + <i>leaflet</i>	Sebelum	14	31,43	1,60	0,001
	Sesudah	14	48,79	0,80	
Metode Ceramah	Sebelum	14	31	1,17	0,001
	Sesudah	14	46,86	2,53	

Berdasarkan Tabel 14, diketahui hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,001$ untuk penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*, berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* ($p < 0,05$)

c. Perbedaan perubahan nilai rata-rata pengetahuan ibu penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil analisis statistik dengan metode ceramah tanpa media dan menggunakan media dengan uji T Independen (uji beda dua mean independen) untuk melihat perbedaan perubahan pengetahuan Ibu Balita setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Perbedaan Perubahan Pengetahuan Ibu Balita Antara Penyuluhan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*

Penyuluhan	n	Mean	p Value
Metode Ceramah + <i>leaflet</i>	14	13	0,019
Metode Ceramah	14	11,57	

Berdasarkan Tabel 15, diketahui hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,019$ dengan menggunakan media dan tanpa menggunakan media, berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perubahan pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang antara

penyuluhan dengan menggunakan dan tanpa menggunakan media *leaflet* ($p < 0,05$)

d. Perbedaan perubahan nilai rata-rata sikap ibu penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil analisis statistik dengan media dan tanpa media menggunakan uji *Mann-Whitney Test* untuk melihat perbedaan perubahan sikap ibu balita tentang gizi seimbang setelah diberikan penyuluhan menggunakan dan tanpa menggunakan media *leaflet*. penelitian dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Perbedaan Perubahan Sikap Ibu Balita Antara Penyuluhan Metode Ceramah dan Metode Ceramah Menggunakan Media *Leaflet*

Penyuluhan	n	Mean	p Value
Metode Ceramah + <i>leaflet</i>	14	17,86	0,031
Metode Ceramah	14	11,14	

Berdasarkan Tabel 16, diketahui hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,031$ dengan menggunakan media dan tanpa menggunakan media, berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perubahan sikap ibu balita antara penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leafalet* ($p < 0,05$).

D. Pembahasan

1. Rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan metode ceramah

Hasil penelitian ini menunjukkan skor rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah yaitu 8,29 dan sesudah diberikan penyuluhan skor rata rata pengetahuan meningkat menjadi 11,57. Terjadinya peningkatan pengetahuan ibu balita dikarenakan ibu balita sudah memahami materi gizi seimbang yang

diberikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fikri Rastannur, 2020) tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita di Puskesmas Pandanwangi Kecamatan Belimbing Kota Malang diperoleh hasil rata-rata *pretest* dan *posttest* meningkat dan dapat disimpulkan kegiatan penyuluhan mampu memberikan pengetahuan baru wawasan bagi para orang tua balita terkait gizi seimbang pada balita sehingga para orang tua balita mampu melakukan pencegahan agar balita tidak mengalami gizi buruk dan gizi seimbang balita terpenuhi¹². Pengetahuan ibu balita terhadap gizi seimbang ini juga akan menimbulkan kesadaran ibu tentang balita dalam mengontrol status gizi balita agar tidak terjadinya masalah terkait gizi.

Menurut Notoamodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu, pengalaman, usia, minat dan faktor eksternal yaitu, pendidikan ekonomi, informasi dan lingkungan⁴². Ibu balita belum terpapar terhadap informasi yang cukup mengenai gizi balita sehingga menyebabkan masih banyak pertanyaan yang kurang tepat dijawab oleh ibu balita dan juga menjadi penyebab kurangnya pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang.

2. Nilai rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan skor nilai rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet* yaitu 7,36 dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* yaitu 13. Dari penyuluhan yang sudah

dilakukan terdapat perubahan pengetahuan pada ibu balita. Perubahan pengetahuan terlihat dari meningkatnya skor pengetahuan responden berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*. Terjadinya peningkatan pengetahuan dikarenakan responden sudah memahami materi gizi dengan media *leaflet* yang diberikan dan disampaikan selama penyuluhan berlangsung.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Tjitrowati Djaafari,2024) tentang peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dengan media *leaflet* tentang stunting diperoleh hasil p value $0,005 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet* sehingga *leaflet* tersebut berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dengan media *leaflet* tentang stunting⁵⁰.

Penyebab kurangnya pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang ini disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh Ibu balita. Peran Media *leaflet* dalam memberikan penyuluhan gizi sangat berpengaruh dan dalam membentuk pengetahuan dan sikap ibu karena *leaflet* dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan dengan adanya informasi pada lembaran *leaflet* yang disampaikan dapat dibaca ulang oleh ibu balita. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita untuk memahami tentang gizi seimbang.

3. Rata-rata sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah

Hasil penelitian menunjukkan nilai skor rata-rata sikap sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah adalah 49,50 dan setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah didapatkan skor

rata-rata sebesar 49,57. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sheila Anggri Aswari 2015 tentang pengaruh penyuluhan manfaat posyandu terhadap sikap ibu balita tentang posyandu di dusun Ngangkrik sleman diperoleh bahwa adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan hasil sikap ibu balita sebelum diberikan penyuluhan. Ada pengaruh pemberian penyuluhan manfaat posyandu terhadap sikap ibu balita tentang posyandu di Dusun Ngangkrik Trihaarjo Sleman dengan nilai p Value 0,000 ($p < 0,005$)⁵¹.

Penelitian oleh (Nora Rahmanidar,2020) juga menyebutkan adanya pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan sikap dan perilaku ibu balita dalam menangani balita gizi buruk¹³. Sama seperti pada pengetahuan semakin bertambah informasi yang didapat ibu balita dan pengetahuan yang meningkat tentang menangani balita gizi buruk, maka semakin baik pula sikap ibu dalam menangani balita gizi buruk. Pengetahuan ibu tentang penanganan balita gizi buruk berpengaruh terhadap sikap ibu balita dalam memilih makanan yang diberikan kepada anaknya. Hal ini dapat membantu memperbaiki status gizi anak ke arah yang lebih baik.

4. Nilai rata-rata sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian, yang didapatkan skor rata-rata sikap sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* adalah 31,43 dan setelah diberikan penyuluhan dengan metode

ceramah menggunakan media *leaflet* skor rata-rata sebesar 48,79. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah disertai *leaflet* dalam perubahan sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh hasil penelitian diketahui bahwa metode ceramah disertai media *leaflet* yang telah dirancang, efektif untuk merubah sikap ibu hamil tentang ASI Eksklusif yaitu penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah disertai media *leaflet* mempengaruhi sikap ibu hamiltentang ASI eksklusif⁵².

Penelitian Lidya Natalita Sinuhaji tahun 2018 juga menyebutkan terdapatnya peningkatan sikap yang lebih tinggi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *leaflet* dibandingkan tanpa media *leaflet*⁵³. Sikap adalah pernyataan evaluative terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerika, merespon, menghargai dan bertanggung jawab⁵⁴. Sama seperti pada pengetahuan, kenaikan ini rata-rata skor sikap disebabkan karena adanya informasi dalam metode ceramah disertai *leaflet*. Media *leaflet* sangat berperan pada ibu balita dikarenakan mampu meningkatkan sikap ibu balita tentang gizi seimbang dari negative menjadi positif.

5. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan dengan

metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* terjadi peningkatan. Hasil penelitian dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji paired sampel T Test diperoleh nilai *p value* 0,000 yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* ($p < 0,05$).

Penggunaan media yang menarik seperti *leaflet* dapat menimbulkan semangat dan rasa antusias ibu untuk membaca media kembali ketika penyuluhan selesai. Menurut Notoatmodjo (2010) seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih banyak dari pada yang tidak terpapar informasi³⁸. Media *leaflet* menggabungkan desain visual yang kuat dengan penggunaan warna dan pesan yang menarik untuk menangkap perhatian dan meningkatkan pengetahuan serta sikap melalui kombinasi tulisan dan gambar yang menjelaskan suatu materi secara efektif¹⁶.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cynthia (2019) tentang perbandingan penggunaan metode penyuluhan disertai *leaflet* dengan penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita diperoleh hasil uji perbandingan rata-rata dengan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada kelompok penyuluhan disertai *leaflet* dan kelompok penyuluhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan⁵⁴. Penelitian Baiq Meisha (2022) juga menghasilkan adanya pengaruh penyuluhan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan

dan sikap remaja putri⁵⁵.

Hasil penelitian ini menunjukkan penyuluhan metode ceramah menggunakan media *leaflet* lebih optimal meningkatkan pengetahuan dari pada penyuluhan metode ceramah tanpa menggunakan media *leaflet*, maka dari itu didapatkan penyuluhan menggunakan media memiliki nilai skor rata-rata lebih tinggi daripada penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media.

6. Perbedaan nilai rata-rata sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden setelah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* terjadi peningkatan. Hasil penelitian dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai *p value* 0,001 yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* ($p < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian (Budi Yanti, 2022) penyuluhan Kesehatan dengan media audio visual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan tuberkolosis dari pada hanya dilakukan dengan penyuluhan metode ceramah saja⁵⁶. Sama halnya dengan pengetahuan, penyuluhan metode ceramah menggunakan media *leaflet* lebih optimal meningkatkan sikap dari pada penyuluhan metode ceramah tanpa menggunakan media *leaflet*.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap terhadap suatu objek. Jika pengetahuan yang dimiliki seseorang baik terhadap suatu objek maka seseorang akan berpikir rasional terhadap keuntungan dan kerugian yang akan diperoleh. Maka dari itu didapatkan penyuluhan menggunakan media memiliki nilai skor rata-rata lebih tinggi daripada penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media.

7. Perbedaan perubahan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan dan bermakna sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*, dilihat dari skor rata-rata pengetahuan ibu balita penyuluhan dengan metode ceramah yaitu 11,57 sedangkan skor rata-rata pengetahuan ibu balita penyuluhan dengan metode ceramah dan menggunakan media *leaflet* yaitu 13. Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,019 yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*. ($p < 0,05$)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azizah Nur Rohim, 2016) tentang perbedaan pengetahuan anemia pada remaja putri setelah diberi pendidikan dengan metode ceramah tanpa media diperoleh hasil uji perbandingan rata-rata dengan nilai p value sebesar

0,000 < 0,05. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan anemia pada kelompok yang diberikan pendidikan anemia dengan metode ceramah tanpa media dan ceramah dengan buku cerita. Penggunaan media dalam penyuluhan dapat membantu responden dalam menyerap dan memahami yang disampaikan⁵⁷.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai perbedaan pengetahuan ibu balita dengan menggunakan media lebih tinggi dibandingkan tanpa menggunakan media. Media promosi kesehatan adalah upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, computer, dan sebagainya), dan media luar, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku ibu terhadap kesehatan⁵⁸.

8. Perbedaan perubahan nilai rata-rata sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perubahan skor sikap ibu balita mengenai penyuluhan metode ceramah tanpa media yaitu 11,14 dan rata-rata perubahan skor sikap ibu balita dengan penyuluhan metode ceramah menggunakan media *leaflet* 17,86. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,031 yang artinya ada perbedaan perubahan yang bermakna antara sikap ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* ($p < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Susanti 2020 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan setelah

penyuluhan baik dengan metode ceramah maupun media *leaflet*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p(0,048) < \alpha (0,05)$ dimana hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai rerata peningkatan sikap antara metode ceramah dengan media *leaflet*, yang artinya bahwa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah dalam meningkatkan sikap responden tentang pijat bayi di Desa Telaga Sari⁵⁹.

Kemungkinan adanya peningkatan sikap ibu balita ada penelitian ini adalah karena adanya peningkatan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk memiliki sikap yang positif terhadap objek tertentu. Sikap merupakan hasil dari proses belajar dalam kegiatan penyuluhan yang keberhasilannya dapat ditentukan oleh efektifitas media penyuluhan dan penggunaan media penyuluhan dapat ditentukan oleh banyak indera yang digunakan⁴⁵.

Dapat diketahui penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden. Namun penggunaan media *leaflet* didapatkan hasil peningkatan pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi daripada penyuluhan dengan metode ceramah, walaupun media *leaflet* yang digunakan belum sempurna dan belum mencakup semua materi tentang pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

1. Skor nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah adalah 8,29 dan 11,57. Skor nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan *leaflet* adalah 7,36 dan 13.
2. Skor nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah adalah 31 dan 46,86. Skor nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan *leaflet* adalah 31,43 dan 48,79.
3. Terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dengan p value 0,000.
4. Terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dengan p value 0,001.
5. Terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai rata-rata pengetahuan ibu balita saat diberikan penyuluhan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dengan p value 0,019
6. Terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai rata-rata sikap ibu saat diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode ceramah menggunakan media *leaflet* dengan p value 0,031

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian saran yang dapat diberikan antara lain :

1. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memanfaatkan media dukasi yang telah disediakan sebagai sarana menambah wawasan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang balita

2. Bagi puskesmas Gunung Medan

Hasil penelitian dan media yang digunakan untuk penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait gizi seimbang balita

3. Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar dapat menambah wawasan untuk dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi dengan menggunakan variabel-variabel yang lebih berpengaruh seperti edukasi dengan media lainya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurjannah Supardi. D. *Gizi Pada Bayi Dan Balita*. Yayasan Kita Menulis; 2023.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/Sk/Xii/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Kementeri Kesehat Ri*. 2011
3. Naser Siddique (Unicef). *Global Action Plan On Child Wasting.*; 2017.
4. Kemenkes Ri. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Balitbangkes; 2018.
5. Bappenas. Rencana Aksi Pangan Dan Gizi Tahun 2021-2024. 2021;(18):6.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tahun 2022*. Kemenkes Ri; 2022.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Laporan Wasting 2022.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Laporan Wasting Februari Tahun 2023
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Laporan Wasting Agustus Tahun 2023
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Laporan Wasting Februari Tahun 2024.
11. Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones*. 2015
12. Rastannur F, Rosidah N, Etitri F. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Pada Balita Di Puskesmas Pandanwangi Kecamatan Blimbing Kota Malang. *Inov J Pengabdian Masy*. 2024
13. Rahmanindar N, Harnawati Ra. Pengaruh Penyuluhan Program Isi Piringku Terhadap Peningkatan Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Manangani Balita Gizi Buruk. *J Med (Media Inf Kesehatan)*. 2020
14. Karini D. Booklet Wasting Pada Balita. In: *Nucl. Phys*. Vol 13. ; 2023
15. Cut Novianti Rachmi , Esthetika Wulandari, Harry Kurniawan, Luh Ade Ari Wiradnyani, Rinaldi Ridwan *Hidup Sehat Balita*.Kemenkes Ri; 2018.

16. Jatmika Sed, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan.*; 2019.
17. Aprilyani Gea. Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Pola Makan Gizi Seimbang Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Paud Yang Stunting Di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam. 2019
18. Wijayanti, R., & Riasmini Y. Factors Related To The Incidence Of Wasting In Under-Five Children In Kebon Jeruk Subdistrict, West Jakarta. *International Journal Of Public Health Science. J Public Heal Sci.* 2021
19. Nuraini, N., Febriani, N. L., & Dwiastuti S. Factors Affecting The Incidence Of Wasting In Children Under Five Years Of Age In Malang District. *Journal Of Health Promotion And Behavior. Heal Promot Behav.* 2016
20. Global Nutrition Report. Indonesia: Overview Burden Classification The Global Nutrition Report. *Glob Nutr Rep.* Published Online 2018
21. H M. *Lauk Bergizi Bagi Anak Balita.*; 2006.
22. World Health Organization. Who Child Growth Standards. *Dev Med Child Neurol.* 2009
23. Depkes. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi.*; 2017.
24. Psg. Hasil Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*
25. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia . *Standar Antropometri Anak.* Vol 12.; 2020.
26. Kementrian PPN/Bappenas. *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2021-2024.*; 2021.
27. Prawesti K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. *Jogja: Poltekes.* 2018.
28. Joegijantoro R. Penyakit Kritis. *Intimedia.* 2018;1:1-218.
29. Yasinta Betana, Monthana Hemcahayatb Kw. (The Relationship Between Infection Diseases And Malnutrition Among Children 2-5 Years Old). *Ners Lentera.* 2018
30. Tomkins A And Fw. Malnutrition And Infection – A Review – Nutrition Policy Discussion Paper No. 5. *Nutrition.* 1989;(5).
31. Christina C. Sahalessy, Maureen I. Punuh Mda. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *J Kesmas.* 2019

32. Subekti S, Yulia C. Pengetahuan Gizi Dan Pola Asuh Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Pasteur Kecamatan Sukajadi Bandung. *Innov Vocat Technol Educ.* 2017
33. Perempuan Dan Anak Indonesia J, Mandiangan J, Amisi Md, Et Al. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59bulan Di Desa Lesabe Dan Lesabe 1 Kecamatan Tabukan Selatan. *Akreditasi Sinta.* 2023
34. House U, Plaza Un, York N. Wasting In South Asia Consultation On Building The Evidence Base. 2018;(November).
35. Afriyani R, Malahayati N. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Balita Usia 1-5 Tahun. 2015
36. Dewi B, Septiani S, Nisa Sh. Explanation Of Balanced Nutrition To Mothers Of Nutritional Children In Beleke Village , West Lombok Regency Permasalahan Gizi Balita Adalah Kurangnya Pemenuhan. 2021
37. Vebrianti Y. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Seks Bebas. *J Bidan.* 2022
38. S N. *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan.* Vol 20.; 2014.
39. Wulandari Ts, Anisah RI, Fitriana Ng, Purnamasari I, Akademi D, Alkautsar K. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Dalam Upaya Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Pedagang Di Car Free Day Temanggung. *Ilm Kesehat* 2020.
40. Nuheriana A, Rate S, Yusuf K, Musdalifah, Intang N. Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Yang Stunting. *Gizido.* 2022;
41. J D. *Psikologi Keperawatan.* Vol 6.; 2017.
42. Soekidjo N. *Pengetahuan Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.*; 2003.
43. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Vol 12. Rineka Cipta; 2010.
44. Sabri Ma. *Psikologi Pendidikan.* Vol 6.; 2010.
45. Azwar S. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya.*; 2012.
46. Azwar S. *Metode Penelitian.* Ejjwid; 2010.
47. Soekidjo N. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip Prinsip Dasar.* Vol 35.; 1997.

48. Pmk Ri. *Pedoman Gizi Seimbang*. Vol 85.; 2014.
49. Soetjningsih , Prof.Dr. Ig.N.Gde Ranuh S. *Tumbuh Kembang Anak*. *Kedokt Egc*. 1995
50. Tjitrowati Djaafar, Amsal N. *Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Media Leaflet Tentang Stunting*. 2024
51. Aswari Sa. *Pengaruh Penyuluhan Manfaat Posyandu Terhadap Sikap Ibu Balita Tentang Posyandu Didusun Ngangkrik Sleman*. *J Geotech Geoenvironmental Eng Asce*. 2015
52. Marlina M, Fitriani A, Daryani Y, Lisni L. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe*. *J Med (Media Inf Kesehatan)*. 2023
53. Astutie Csa. *Efektifitas Penyuluhan Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Buruk Di Dusun Vii Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Utara*. 2018
54. Ramadhanti Ca, Adespin Da, Julianti Hp. *Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita*. *J Kedokt Diponegoro*. 2019.
55. Kinanti Bmim, Marliana Y, Suwanti S. *Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Tentang Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri*. *J Midwifery Updat*. 2022
56. Yanti B, Heriansyah T, Riyan M. *Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Dan Metode Ceramah Dapat Meningkatkan Pencegahan Tuberkulosis*. *Ikesma*. 2022
57. Azizah Nur Rohim¹, Siti Zulaekah² Yk, 1kantor. *Perbedaan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Setelah Diberi Pendidikan Dengan Metode Ceramah Tanpa Media Dan Ceramah Dengan Media Buku Cerita*. *J Kesehat Masy*. 2018
58. Furi Kamalia Fitriani. *Pengaruh Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan*. *J Promosi Kesehat*. 2015
59. Susanti N. *Efektivitas Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pijat Bayi*. *Ebj(Evidance Bassed Journal)*. 2022

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

NO RESPONDEN :

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Jumlah Anak Balita :

Alamat :

No Hp :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud penelitian yang akan dilakukan oleh **Aulia Nabila**, mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian “**Pengaruh Penyuluhan Melalui Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Sikap Ibu Balita Wasting Di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024**”. Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Demikian surat perjanjian ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, Maret
2024

Responden

(.....)

LAMPIRAN B

KUESIONER PENGETAHUAN IBU BALITA

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan mengisi jawaban pada kolom yang telah disediakan!

1. Apa yang di maksud dengan gizi seimbang balita adalah...
 - a) Susunan makan sehari-hari dimana terdapat kandungan gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan.
 - b) Susunan Makanan sehari-hari yang sehat dan lezat
 - c) Susunan Makanan sehari-hari yang bergizi dan sehat
 - d) Susunan Makanan sehari-hari mempunyai rasa enak
 - e) Makanan yang bikin kenyang anak

2. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan..
 - a) Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b) Usia dan Kebutuhan ibu dan anak
 - c) Usia dan Kebutuhan ayah
 - d) Usia dan kebutuhan saja
 - e) Kebutuhan Ibu dan anak

3. Zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri atas..
 - a) Karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan air
 - b) Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
 - c) Karbohidrat, protein, lemak, dan air
 - d) Karbohidrat, protein, dan mineral
 - e) Karbohidrat , lemak , mineral dan air

4. Zat yang dapat melarutkan vitamin A, D, E, dan K adalah
 - a) Karbohidrat
 - b) Lemak
 - c) Protein
 - d) Vitamin
 - e) Mineral

5. Salah satu pesan gizi seimbang untuk anak usia 6-24 bulan adalah
 - a) Biasakan makan 2 kali sehari
 - b) Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun
 - c) Beri susu dengan menambahkan gula
 - d) Sering memberikan anak (makanan selingan) jajanan ringan
 - e) Biasakan makan buah dan sayur

6. Salah satu pesan gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun adalah
- a) Biasakan makan 3 kali sehari
 - b) Perbanyak konsumsi karbohidrat dan lemak
 - c) Lanjutkan Menyusui ASI Sampai Umur 2 tahun
 - d) Sering memberikan anak makanan selingan Jajanan Ringan
 - e) Biasakan memasak dengan cara mengetim
7. Sebutkan apa saja yang ada didalam isi piringku?
- a) Sayur dan Buah, Makanan Pokok, Protein dan Lemak
 - b) Sayur dan Buah , makanan pokok, dan Lauk Pauk
 - c) Sayur dan Buah, Karbohidrat, Vitamin dan Mineral
 - d) Sayur dan Buah, Nasi, dan Ikan balado
 - e) Sayur dan Buah, Protein dan Lemak
8. Berapa idealnya berat badan balita naik tiap bulannya?
- a) 1 kg
 - b) 500 gr
 - c) 100 gr
 - d) 200 gr
 - e) 2 kg
9. Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi pada balita , berikut sumber makanan yang mengandung kalsium adalah?
- a) Susu ,Yogurt, Keju ,Tahu, Sayuran hijau dan Sarden
 - b) Kacang Tanah, Biji bijian dan Tomat
 - c) Jeruk , Pisang , Dan Ikan Salmon
 - d) Sereal, gandum dan Ikan Kembung
 - e) Vitamin dan mineral
10. Zat gizi yang berguna untuk menghasilkan energi guna pertumbuhan otak dan tubuh anak adalah?
- a) Karbohidrat
 - b) Protein
 - c) Lemak
 - d) Vitamin
 - e) Mineral
11. Lemak dapat kita temui pada bahan makanan ?
- a) Tahu ,Tempe, dan Sereal
 - b) Kacang2 an dan biji bijian
 - c) Susu ,Telur dan Santan
 - d) Daging, Mentega , Kuning Telur ,Santan dan Kelapa
 - e) Minyak, Sereal, Susu, Biji Bijian dan Kelapa

12. Apa contoh sumber makanan yang mengandung protein hewani?
- a) Tahu dan kacang-kacangan
 - b) Tempe dan sereal
 - c) Susu dan biji bijian
 - d) Telur dan Ikan
 - e) Daging dan Santan
13. Pesan gizi seimbang untuk balita usia berapa yang mewajibkan sarapan itu penting bagi masa pertumbuhan?
- a) Usia 6-24 bulan
 - b) Usia 24-59 bulan
 - c) Usia 2-5 tahun
 - d) Usia 2 tahun
 - e) Usia 12-24 bulan
14. Vitamin A dapat kita temui pada sumber makanan?
- a) Sayuran, hati sapi, minyak ikan dan buah kiwi
 - b) Bayam, Brokoli, Wortel dan Rimbang
 - c) Jus Alpukat, Jus Jeruk dan Jus Jambu Biji
 - d) Susu, Telur dan Roti
 - e) Jagung, Nasi dan Ubi
15. Berapa lama jangka waktu asi eksklusif diberikan kepada balita
- a) 0-6 bulan
 - b) 6-8 bulan
 - c) 9-12 bulan
 - d) 12-24 bulan
 - e) 2 tahun

KUESIONER SIKAP IBU BALITA

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban berikut: **Sangat Setuju/ Setuju/ Netral/Tidak**

Setuju/ Sangat Tidak Setuju dengan cara memberi checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Memberikan makanan yang beragam kepada anak saya sesuai kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan balita					
2.	Sering memberikan makanan manis kepada anak balita untuk menambah nafsu makan anak balita					
3.	Sebelum menyuapi anak balita saya akan selalu mencuci tangan dengan sabun.					
4.	Memberikan anak makan cepat saji yang berlemak dan berkarbohidrat tinggi baik untuk gizi seimbang anak.					
5.	Perlunya seorang ibu balita mengetahui jenis sumber makanan dan kebutuhan makanan anak sesuai umur balita					
6.	Menimbang dan mengukur tinggi anak balita saya ke posyandu setiap bulan agar mengetahui pertumbuhannya					
7.	Lebih memilih memberikan vitamin tambahan dari pada repot dengan memilih makanan gizi seimbang setiap harinya					
8.	Mengontrol makanan anak balita walaupun yang memberikan orang lain/pengasuh					
9.	Membiarkan jika berat badan anak saya turun dari bulan lalu dan berada dibawah garis merah					
10.	Dalam memberikan makanan kepada anak balita yang penting anak kenyang					

KUNCI JAWABAN

A. Pengetahuan

1	A	9	A
2	A	10	A
3	B	11	D
4	B	12	D
5	B	13	C
6	A	14	B
7	B	15	E
8	B		

B. Sikap

1	Favorable
2	Unfavorable
3	Favorable
4	Unfavorable
5	Favorable
6	Favorable
7	Unfavorable
8	Favorable
9	Unfavorable
10	Unfavorable

LAMPIRAN C

Media Leaflet

Kebutuhan Zat Gizi Pada Balita

Karbohidrat
 Karbohidrat memberikan energi untuk pertumbuhan otak dan tubuh anak. Karbohidrat terdapat pada nasi, ubi, jagung, kentang, roti, pisang, dan ubi-ubian.

Protein
 Protein merupakan sumber zat pembangun dan dapat diubah pada proses belajar. Terdapat pada daging, telur, susu, tahu, tempe, dan kacang-kacangan lainnya.

Lemak
 Lemak adalah sumber energi lain yang dapat diubah pada energi otak, sangat baik menjaga suhu tubuh.

Vitamina
 Vitamin A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, K, dan lainnya sangat penting untuk pertumbuhan dan kesehatan anak.

Mineral
 Kalsium, zat besi, yodium, dan seng sangat penting untuk pertumbuhan dan kesehatan anak.

Standar Berat Badan Balita Berdasarkan Umur

UMUR ANAK	BERAT BAHAN	TUMBUH ANAK
1 tahun	7 - 11 kg	88 - 101 cm
2 tahun	9 - 14 kg	91 - 103 cm
3 tahun	12 - 16 kg	94 - 107 cm
4 tahun	16 - 20 kg	98 - 110 cm
5 tahun	17 - 22 kg	101 - 113 cm

Idealnya Balita berat badan naik 500 gr per bulannya.

Makanan Sehat! Tubuhku Kuat! Otakku Cerdas!

GIZI SEIMBANG Pada Balita

JURUSAN GIZI POLTEKES KEMENKES PADANG 2024

Balita Sehat Bahagia Dengan Gizi Seimbang

Apa Itu Gizi Seimbang??
 Gizi seimbang merupakan konsumsi makan sehari-hari dimana terdapat kandungan gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, aktivitas fisik, dan memperhatikan prinsip isi piramida.

0-3 BULAN
 35% Makanan Pokok, 35% Protein Hewani, 10% Sayuran, 20% Sayur dan Buah.

3-59 BULAN
 35% Makanan Pokok, 30% Protein Hewani, 30% Sayur dan Buah, 35% Lada Putih.

Pesan Gizi Seimbang untuk Balita Usia 6-24 Bulan

- Berikan ASI Eksklusif dan Mami:
 - Cukup ASI saja (0-6 bulan)
 - Makanan Lunak (6-8 bulan) : Sayuran, Daging/Telur/Tahu yang dibubuk dan dikawatir
 - Makanan Lembut (8-12 bulan) : Bubur nasi, bubur kacang hijau dicampur dengan di dikawatir
 - Makanan Berwujud (12-24 bulan) : Nasi, buah potong, sayur dan buah dicampur dengan kacang hijau
- usia 6-12 bulan, lanjutkan menyusui dan makan 2-3 sdm bertahap hingga 125 ml, 2-3x makan utama dan 1-2x makan selingan
- usia 12-24 bulan, lanjutkan menyusui dan makan 125 ml bertahap hingga 200 ml, 3-4x makan utama dan 1-2x makan selingan
- usia 12-24 bulan, lanjutkan menyusui hingga 3 tahun atau lebih dan makan bertahap hingga 250 ml+, 3-4x makan utama dan 1-2x makan selingan usia 4-24 bulan
- Menerapkan prinsip makan dan minum sesuai kebutuhan anak secara teratur

Pesan Gizi Seimbang untuk Balita Usia 2-5 Tahun

- Disajikan minimal 3 kali sehari:
 - Sajikan penting bagi masa pertumbuhan dan perkembangan otak yang berkembang pada masa yang panjang. Makan selengkap sehat
- Perbanyak mengkonsumsi sayuran beranekaragam seperti ikan, tahu, telur, tempe, tahu
 - Tanpa sayur akan sumber protein, energi, zat besi, zink yang dibutuhkan untuk masa pertumbuhan. Apabila memberikan susu pada anak tidak perlu ditambahkan gula, kadar gula yang tinggi akan mempengaruhi pola makan yang sehat
- Perbanyak mengkonsumsi makanan beranekaragam dan buah-buahan
 - Disajikan 100-400 gr perhari perhari 200 gr sayur (2-3 porsi/3-5 gelas sayur setelah dicampur atau dicampur) 150 gr buah (terdiri 3 porsi buah sedang, 1-2 potong buah ukuran sedang/3 jeruk ukuran sedang)
- Berikan makanan selengkap terdapat sayur, buah, dan beranekaragam
- Makanan dan minuman sesuai kebutuhan
 - Disajikan sesuai kebutuhan 1000-1300 ml air/hari
- Membiasakan kebiasaan berolahraga dan melakukan aktivitas fisik bersama

LAMPIRAN D

Master Data Pengetahuan

No Res	Nama Ibu	PRE TEST PENGETAHUAN (Metode Ceramah+ Media Leaflet)															Jawaban Benar	Persentase	Kategori	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	R	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7	46,67%	Pengetahuan Kurang	0
2	AS	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	40,00%	Pengetahuan Kurang	0
3	M	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	40,00%	Pengetahuan Kurang	0
4	W	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
5	EF	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	40,00%	Pengetahuan Kurang	0
6	AM	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
7	NW	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	33,33%	Pengetahuan Kurang	0
8	Y	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	46,67%	Pengetahuan Kurang	0
9	M	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
10	SL	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	9	60,00%	Pengetahuan Cukup	1
11	RP	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	40,00%	Pengetahuan Kurang	0
12	M	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
13	AT	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9	60,00%	Pengetahuan Cukup	1
14	SA	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	66,67%	Pengetahuan Cukup	1
		8	9	7	4	7	10	4	7	6	6	6	8	7	4	10				

No Res	Nama Ibu	POST TEST PENGETAHUAN (Metode Ceramah+ Media Leaflet)															Jawaban Benar	Persentase	Kategori	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,33%	Pengetahuan Baik	2
2	AS	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
3	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00%	Pengetahuan Baik	2
4	W	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,67%	Pengetahuan Baik	2
5	EF	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10	66,67%	Pengetahuan Cukup	1
6	AM	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
7	NW	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	73,33%	Pengetahuan Cukup	1
8	Y	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Pengetahuan Baik	2
9	M	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67%	Pengetahuan Baik	2
10	SL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00%	Pengetahuan Baik	2
11	RP	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
12	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,33%	Pengetahuan Baik	2
13	AT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86,67%	Pengetahuan Baik	2
14	SA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33%	Pengetahuan Baik	2
		13	13	11	9	13	14	12	14	13	10	11	12	13	12	12				

No Res	Nama Ibu	PRE TEST PENGETAHUAN (Metode Ceramah)															Jawaban Benar	Persentase	Kategori	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
15	DN	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	60,00%	Pengetahuan Cukup	1
16	SA	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	46,67%	Pengetahuan Kurang	0
17	SE	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
18	EM	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60,00%	Pengetahuan Cukup	1
19	LN	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	40,00%	Pengetahuan Kurang	0
20	LS	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9	60,00%	Pengetahuan Cukup	1
21	WD	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	60,00%	Pengetahuan Cukup	1
22	FDY	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	66,67%	Pengetahuan Cukup	1
23	AN	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
24	LM	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	40,00%	Pengetahuan Kurang	0
25	R	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
26	SN	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	46,67%	Pengetahuan Kurang	0
27	FA	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
28	RM	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
		9	9	8	10	8	11	5	8	7	6	10	9	5	6	5				

No Res	Nama Ibu	POST TEST PENGETAHUAN (Metode Ceramah)															Jawaban Benar	Persentase	Kategori	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
15	DN	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
16	SA	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	73,33%	Pengetahuan Cukup	1
17	SE	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
18	EM	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	86,67%	Pengetahuan Baik	2
19	LN	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8	53,33%	Pengetahuan Kurang	0
20	LS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
21	WD	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,33%	Pengetahuan Cukup	1
22	FDY	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86,67%	Pengetahuan Baik	2
23	AN	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	73,33%	Pengetahuan Cukup	1
24	LM	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	66,67%	Pengetahuan Cukup	1
25	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,33%	Pengetahuan Baik	2
26	SN	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	66,67%	Pengetahuan Cukup	1
27	FA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	86,67%	Pengetahuan Baik	2
28	RM	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80,00%	Pengetahuan Baik	2
		14	10	10	14	14	14	8	14	9	8	9	8	11	11	8				

LAMPIRAN E

Master Data Sikap

No Res	PRETEST SIKAP (METODE CERAMAH DAN MEDIA LEAFLET)										TOTAL (X)	\bar{x}	Sd	X - \bar{x}	$\frac{X - \bar{x}}{Sd}$	$10\left(\frac{X - \bar{x}}{Sd}\right)$	$\{10\left(\frac{X - \bar{x}}{Sd}\right)\} + 50$	Rata - Rata	KATEGORI	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							SKOR T	Skor T		
1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	1	32,00	31,43	1,55	0,57	0,37	3,70	53,70	50,00	POSITIF	1
2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	33,00	31,43	1,55	1,57	1,02	10,17	60,17	50,00	POSITIF	1
3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	31,00	31,43	1,55	-0,43	-0,28	-2,77	47,23	50,00	NEGATIF	0
4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	1	28,00	31,43	1,55	-3,43	-2,22	-22,19	27,81	50,00	NEGATIF	0
5	4	3	5	4	3	3	3	3	2	3	33,00	31,43	1,55	1,57	1,02	10,17	60,17	50,00	POSITIF	1
6	4	3	4	4	4	4	3	4	1	2	33,00	31,43	1,55	1,57	1,02	10,17	60,17	50,00	POSITIF	1
7	4	3	4	3	3	3	3	3	2	1	29,00	31,43	1,55	-2,43	-1,57	-15,72	34,28	50,00	NEGATIF	0
8	4	3	3	3	5	3	3	2	2	2	30,00	31,43	1,55	-1,43	-0,92	-9,25	40,75	50,00	NEGATIF	0
9	4	3	3	4	3	4	3	3	3	1	31,00	31,43	1,55	-0,43	-0,28	-2,77	47,23	50,00	NEGATIF	0
10	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	32,00	31,43	1,55	0,57	0,37	3,70	53,70	50,00	POSITIF	1
11	4	4	4	4	3	4	4	3	1	2	33,00	31,43	1,55	1,57	1,02	10,17	60,17	50,00	POSITIF	1
12	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	33,00	31,43	1,55	1,57	1,02	10,17	60,17	50,00	POSITIF	1
13	4	4	4	3	3	4	3	3	2	1	31,00	31,43	1,55	-0,43	-0,28	-2,77	47,23	50,00	NEGATIF	0
14	4	3	4	3	4	3	4	3	2	1	31,00	31,43	1,55	-0,43	-0,28	-2,77	47,23	50,00	NEGATIF	0
											31,43						50,00			

No Res	POSTTEST SIKAP (METODE CERAMAH DAN MEDIA LEAFLET)										TOTAL (X)	\bar{x}	Sd	X - \bar{x}	$\frac{X - \bar{x}}{Sd}$	$10\left(\frac{X - \bar{x}}{Sd}\right)$	$\{10(X - \bar{x}/sd)\} + 50$	Rata - Rata	KATEGORI	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							SKOR T	Skor T		
1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50,00	48,79	0,77	1,21	1,57	15,72	65,72	50,00	POSITIF	1
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50,00	48,79	0,77	1,21	1,57	15,72	65,72	50,00	POSITIF	1
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
7	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
8	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	48,00	48,79	0,77	-0,79	-1,02	-10,17	39,83	50,00	NEGATIF	0
9	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	47,00	48,79	0,77	-1,79	-2,31	-23,11	26,89	50,00	NEGATIF	0
10	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
11	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	48,00	48,79	0,77	-0,79	-1,02	-10,17	39,83	50,00	NEGATIF	0
12	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	48,00	48,79	0,77	-0,79	-1,02	-10,17	39,83	50,00	NEGATIF	0
13	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
14	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49,00	48,79	0,77	0,21	0,28	2,77	52,77	50,00	POSITIF	1
											48,79						50,00			

No Res	PRETEST SIKAP (METODE CERAMAH)										TOTAL (X)	\bar{x}	Sd	X - \bar{x}	$\frac{X - \bar{x}}{Sd}$	$10\left(\frac{X - \bar{x}}{Sd}\right)$	$\{10(X - \bar{x}/sd)\} + 50$	Rata - Rata	KATEGORI	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							SKOR T	Skor T		
15	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	30,00	31,00	1,13	-1,00	-0,88	-8,82	41,18	50,00	NEGATIF	0
16	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	32,00	31,00	1,13	1,00	0,88	8,82	58,82	50,00	POSITIF	1
17	4	4	4	3	4	2	3	4	2	2	32,00	31,00	1,13	1,00	0,88	8,82	58,82	50,00	POSITIF	1
18	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2	29,00	31,00	1,13	-2,00	-1,76	-17,64	32,36	50,00	NEGATIF	0
19	4	3	4	4	4	3	3	3	2	2	32,00	31,00	1,13	1,00	0,88	8,82	58,82	50,00	POSITIF	1
20	4	3	4	4	3	3	4	3	1	2	31,00	31,00	1,13	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	NEGATIF	0
21	4	3	4	3	3	4	4	4	2	1	32,00	31,00	1,13	1,00	0,88	8,82	58,82	50,00	POSITIF	1
22	4	3	4	4	3	4	4	2	1	1	30,00	31,00	1,13	-1,00	-0,88	-8,82	41,18	50,00	NEGATIF	0
23	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	32,00	31,00	1,13	1,00	0,88	8,82	58,82	50,00	POSITIF	1
24	4	3	3	3	4	4	3	2	2	1	29,00	31,00	1,13	-2,00	-1,76	-17,64	32,36	50,00	NEGATIF	0
25	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	30,00	31,00	1,13	-1,00	-0,88	-8,82	41,18	50,00	NEGATIF	0
26	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	32,00	31,00	1,13	1,00	0,88	8,82	58,82	50,00	POSITIF	1
27	4	4	4	3	4	4	3	2	2	1	31,00	31,00	1,13	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	NEGATIF	0
28	4	4	4	2	4	4	3	3	2	2	32,00	31,00	1,13	1,00	0,88	8,82	58,82	50,00	POSITIF	1
											31,00						50,00			

No Res	POSTTEST SIKAP (METODE CERAMAH)										TOTAL (X)	\bar{x}	Sd	X - \bar{x}	$\frac{X - \bar{x}}{Sd}$	$10\left(\frac{X - \bar{x}}{Sd}\right)$	$\{10(X - \bar{x}/Sd)\} + 50$	Rata - Rata	KATEGORI	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							SKOR T	Skor T		
15	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48,00	46,86	2,45	1,14	0,47	4,67	54,67	50,00	POSITIF	1
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50,00	46,86	2,45	3,14	1,29	12,85	62,85	50,00	POSITIF	1
17	5	4	4	5	4	5	3	5	3	5	43,00	46,86	2,45	-3,86	-1,58	-15,77	34,23	50,00	NEGATIF	0
18	5	4	5	5	4	5	4	5	3	3	43,00	46,86	2,45	-3,86	-1,58	-15,77	34,23	50,00	NEGATIF	0
19	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4	42,00	46,86	2,45	-4,86	-1,99	-19,86	30,14	50,00	NEGATIF	0
20	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	48,00	46,86	2,45	1,14	0,47	4,67	54,67	50,00	POSITIF	1
21	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	47,00	46,86	2,45	0,14	0,06	0,58	50,58	50,00	POSITIF	1
22	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	48,00	46,86	2,45	1,14	0,47	4,67	54,67	50,00	POSITIF	1
23	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	46,00	46,86	2,45	-0,86	-0,35	-3,51	46,49	50,00	NEGATIF	0
24	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	47,00	46,86	2,45	0,14	0,06	0,58	50,58	50,00	POSITIF	1
25	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	47,00	46,86	2,45	0,14	0,06	0,58	50,58	50,00	POSITIF	1
26	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49,00	46,86	2,45	2,14	0,88	8,76	58,76	50,00	POSITIF	1
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50,00	46,86	2,45	3,14	1,29	12,85	62,85	50,00	POSITIF	1
28	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	48,00	46,86	2,45	1,14	0,47	4,67	54,67	50,00	POSITIF	1
											46,86						50,00			

LAMPIRAN F

Hasil Output SPSS

1. Uji Normalitas Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah dengan menggunakan media leaflet (Perlakuan) dan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah penyuluhan metode ceramah tanpa menggunakan media (Kontrol).

Tests of Normality

KELAS	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HASIL PRE_PER	.183	14	.200*	.942	14	.447
POST_PER	.181	14	.200*	.938	14	.399
PRE_KON	.184	14	.200*	.930	14	.302
POST_KON	.180	14	.200*	.942	14	.442

a. Lilliefors Significance Correction

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

2. Uji Normalitas Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode Ceramah dengan menggunakan media leaflet (Perlakuan) dan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah penyuluhan metode ceramah tanpa menggunakan media (Kontrol).

Tests of Normality

KELAS	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HASIL PRETEST_PERLAKUAN	.194	14	.163	.871	14	.043
POSTTEST_PERLAKUAN	.320	14	.000	.850	14	.022
PRETEST_KONTROL	.302	14	.001	.789	14	.004
POSTTEST_KONTROL	.237	14	.032	.879	14	.057

a. Lilliefors Significance Correction

3. Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet.(Perlakuan)

PRETEST PENGETAHUAN (PERLAKUAN)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	78.6	78.6	78.6
	Cukup	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

POSTTEST PENGETAHUAN(PERLAKUAN)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	14.3	14.3	14.3
	Baik	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

4. Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media leaflet.(Kontrol)

PRETEST PENGETAHUAN (KONTROL)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	57.1	57.1	57.1
	Cukup	5	35.7	35.7	92.9
	Baik	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

POSTTEST PENGETAHUAN (KONTROL)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	7.1	7.1	7.1
	Cukup	5	35.7	35.7	42.9
	Baik	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

5. Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet.(Perlakuan)

PRETEST SIKAP (PERLAKUAN)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	7	50.0	50.0	50.0
	POSITIF	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

POSTTEST SIKAP (PERLAKUAN)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	4	28.6	28.6	28.6
	POSITIF	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

6. Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media leaflet.(Kontrol)

PRETEST SIKAP (KONTROL)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	7	50.0	50.0	50.0
	POSITIF	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

POSTTEST SIKAP (KONTROL)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	4	28.6	28.6	28.6
	POSITIF	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

7. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah (Kontrol)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
PRETEST_KON	14	6	12	8.29	.425	1.590
POSTTEST_KON	14	8	14	11.57	.416	1.555
Valid N (listwise)	14					

8. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan metode ceramah menggunakan media leaflet (Perlakuan)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
PRETEST_PER	14	5	10	7.36	.387	1.447
POSTTEST_PER	14	10	15	13.00	.392	1.468
Valid N (listwise)	14					

9. Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media leaflet (Kontrol) dan Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan metode ceramah menggunakan media leaflet (Perlakuan)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
PRETEST_PER	14	28	33	31.43	.429	1.604
POSTTEST_PER	14	47	50	48.79	.214	.802
PRETEST_KON	14	29	32	31.00	.314	1.177
POSTTEST_KON	14	42	50	46.86	.678	2.538
Valid N (listwise)	14					

10. Perbedaan Pengatahuan sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media leaflet (Kontrol) dan Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet (Perlakuan) (Uji T dependen)

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1				
Perlakuan Sebelum Penyuluhan menggunakan media	7.36	14	1.447	.387
Perlakuan Sesudah Penyuluhan menggunakan media	13.00	14	1.468	.392
Pair 2				
Kontrol Sebelum Penyuluhan Tanpa menggunakan Media	8.29	14	1.590	.425
Kontrol Sesudah Penyuluhan Tanpa menggunakan Media	11.57	14	1.555	.416

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1			
Perlakuan Sebelum Penyuluhan menggunakan media & Perlakuan Sesudah Penyuluhan menggunakan media	14	.507	.048
Pair 2			
Kontrol Sebelum Penyuluhan Tanpa menggunakan Media & Kontrol Sesudah Penyuluhan Tanpa menggunakan Media	14	.831	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Perlakuan Sebelum Penyuluhan menggunakan media & Perlakuan Sesudah Penyuluhan menggunakan media	5.643	1.627	.421	4.419	4.887	14	.000	
Pair 2	Kontrol Sebelum Penyuluhan Tanpa menggunakan Media & Kontrol Sesudah Penyuluhan Tanpa menggunakan Media	3.286	.314	.244	2.813	2.759	13	.000	

11. Perbedaan Sikap sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media leaflet (Kontrol) dan Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet (Perlakuan) (Uji Wilcoxon)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Perlakuan - Pretest Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	14 ^b	7.50	105.00
	Ties	0 ^c		
	Total	14		
Posttest Kontrol - Pretest Kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	14 ^e	7.50	105.00
	Ties	0 ^f		
	Total	14		

a. Posttest Perlakuan < Pretest Perlakuan

b. Posttest Perlakuan > Pretest Perlakuan

c. Posttest Perlakuan = Pretest Perlakuan

d. Posttest Kontrol < Pretest Kontrol

e. Posttest Kontrol > Pretest Kontrol

f. Posttest Kontrol = Pretest Kontrol

Test Statistics^b

	Posttest Perlakuan - Pretest Perlakuan	Posttest Kontrol - Pretest Kontrol
Z	-3.309 ^a	-3.308 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

11. Perbedaan perubahan pengetahuan antara penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet dan penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media leaflet. (Uji T Independen)

Group Statistics

KELAS		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HASIL	POST_PER	14	13.00	1.468	.392
	POST_KON	14	11.57	1.555	.416

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
HASIL	Equal variances assumed	.622	.430	2.080	26	.048	1.420	.571	.284	2.601
	Equal variances not assumed			2.080	25.914	.048	1.420	.571	.284	2.601

12. Perbedaan perubahan pengetahuan antara penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet dan penyuluhan dengan metode ceramah tanpa menggunakan media leaflet. (Uji Mant Whitney)

Ranks

KELAS		N	Mean Rank	Sum of Ranks
HASIL	POSTTEST_PERLAKUAN	14	17.86	250.00
	POSTTEST_KONTROL	14	11.14	156.00
	Total	28		

Test Statistics^b

	HASIL
Mann-Whitney U	51.000
Wilcoxon W	156.000
Z	-2.228
Asymp. Sig. (2-tailed)	.026
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.031 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELAS

13. Data Karakteristik Umur Ibu Balita

Statistics

Umur Ibu

N	Valid	28
	Missing	0

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29	12	42.9	42.9	42.9
	30-49	16	57.1	57.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

LAMPIRAN G

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Gizi Seimbang Balita

Sasaran : Ibu Balita yang memiliki anak wasting

Hari/ Tgl Pelaksanaan : Kamis/ 14 Maret 2024 dan Kamis/ 21 Maret 2024

Tempat : Kantor Wali Nagari Siguntur dan Gunung Medan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu balita bisa memahami dan mengaplikasikan gizi seimbang di kehidupan sehari-hari

2. Tujuan Khusus

- Ibu Balita dapat mengetahui Pengertian Gizi Seimbang
- Ibu Balita dapat mengetahui Isi Piringku
- Ibu Balita dapat mengetahui gizi seimbang pada bayi
- Ibu balita dapat mengetahui gizi seimbang pada balita
- Ibu balita dapat mengetahui kebutuhan zat gizi pada balita
- Ibu balita dapat mengetahui standar berat badan balita berdasarkan umur

3. Sub Pokok Bahasan

- a. Pengertian Gizi Seimbang
- b. Isi Piringku
- c. Gizi Seimbang Pada Bayi
- d. Gizi Seimbang Pada Balita
- e. Kebutuhan Zat Gizi Pada Balita
- f. Standar Berat Badan Balita Berdasarkan Umur

4. Metode

- a. Metode Ceramah

5. Media

- a. Leaflet

6. Langkah

Tahap	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
Pembukaan (5 Menit)	Perkenalan Menjelaskan Tujuan Kontrak Waktu	Perkenalan Mendengarkan, Memperhatikan Menyepakati Kontrak
Pemberian Materi (15 Menit)	a. Menjelaskan Pengertian Gizi Seimbang b. Menjelaskan Isi Piringku c. Menjelaskan Gizi Seimbang Pada Bayi d. Menjelaskan Gizi Seimbang Pada Balita e. Menjelaskan Kebutuhan Zat Gizi Pada Balita f. Menjelaskan Standar Berat Badan Balita Berdasarkan Umur	Memperhatikan, Mendengarkan ,dan Tanya Jawab
Penutup (10 Menit)	Evaluasi Hasil	Memperhatikan dan mendengarkan.

7. Evaluasi

- Evaluasi Hasil

Responden dapat menyebutkan Kembali:

1. Pengertian Gizi Seimbang
2. Isi Piringku
3. Gizi Seimbang Pada Bayi
4. Gizi Seimbang Pada Balita
5. Kebutuhan Zat Gizi Pada Balita
6. Standar Berat Badan Balita Berdasarkan Umur

Materi Gizi Seimbang Balita

A. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

B. Isi Piringku

Dalam satu piring setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk. Isi piringku merupakan porsi ideal untuk satu kali makan. Isi piringku menggambarkan porsi makan dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur dan 50% makanan pokok dan lauk pauk (karbohidrat dan protein).

Di dalam isi piringku terdapat 4 pesan pokok;

1. Makan makanan bergizi seimbang
2. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir
3. Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari
4. Minum air putih 8 gelas per hari

Pesan dari isi piringku juga membatasi dalam pengonsumsi gula, garam, dan lemak. Jumlah takaran gula yang dikonsumsi seseorang dalam sehari adalah 4 sendok makan, garam 1 sendok teh, dan lemak maksimal 5 sendok makan.

Manfaat masing-masing komponen bahan pangan isi piringku:

1. Makanan pokok

Terdiri dari beras, singkong, kentang, jagung, dll. Makanan pokok mengandung karbohidrat yang bermanfaat sebagai sumber energi agar tetap aktif dan bersemangat.

2. Protein

Sumber protein bisa kita peroleh dari sumber hewani seperti daging sapi, unggas, telur ikan dan sumber nabati seperti tahu, tempe, serta kacang-kacangan. Protein membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta otak.

1. Sayuran

Makan sayuran seimbang dapat membuat kulit menjadi lebih sehat dan juga pertumbuhan. Karena sayuran merupakan sumber vitamin A, vitamin C, zat besi, dan fosfor. Dan juga mengandung anti oksidan sebagai kekebalan tubuh.

2. Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber vitamin A, B, B1, B6 dan C. Buah-buahan juga dapat mencegah penyakit tertentu seperti kanker, stroke, tekanan darah tinggi, dan jantung.

C. Gizi Seimbang pada bayi

Gizi seimbang adalah keadaan yang menjamin tubuh memperoleh makanan yang cukup dan mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang dibutuhkan. Khusus untuk bayi dan balita gizi seimbang didapat dari protein 9-15%, karbohidrat 45-55%, dan lemak 35-45%.

Banyaknya ASI yang dihasilkan ibu tergantung dari status gizi ibu, makanan tambahan sewaktu hamil, dan menyusui, stress mental, dan sebagainya. Dianjurkan pemberian ASI kepada bayi sebanyak 100-110 kkal energi tiap kg berat badan perhari. Sebenarnya bayi boleh mengkonsumsi susu formula atau Pengganti Air Susu Ibu (PASI), terutama bila ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Kebutuhan gizi bayi berusia 0-6 bulan dapat dipenuhi hanya melalui ASI sedangkan kebutuhan bayi pada usia 6-24 bulan meningkat dan tidak dapat dipenuhi melalui ASI saja sehingga harus ditambah oleh Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Kebutuhan zat gizi pada bayi per kg berat badan lebih tinggi dibandingkan usia lain karena dibutuhkan untuk pertumbuhan. WHO (2003)

merekomendasikan prinsip pemberian MP-ASI yang sesuai, sebagai berikut:

1. Menyusui tetap dilanjutkan secara on demand sampai anak berusia 2 tahun atau lebih;
2. Pemberian MP-ASI dengan memperhatikan prinsip responsive feeding (tidak memaksa anak makan, berbicara dengan anak, serta adanya eye contact);
3. Menerapkan higienitas dan persiapan makanan yang sesuai;
4. MP-ASI mulai diberikan saat usia 6 bulan dengan jumlah makanan yang sedikit dan ditingkatkan seiring bertambahnya usia;
5. Secara bertahap ditingkatkan konsistensi dan varietas makanan Bayi dapat mengonsumsi puree, mashed, dan makanan semi solid pada awal usia 6 bulan. Pada usia 8 bulan, bayi dapat diberikan finger food, yaitu makanan yang dapat dimakan sendiri oleh bayi. Bayi usia 12 bulan dapat diberikan makanan dengan tipe yang sama dengan makanan yang dikonsumsi keluarganya. Hindari pemberian makanan yang dapat menyebabkan tersedak seperti kacang, anggur, dan sebagainya;
6. Tingkatkan frekuensi makan anak secara bertahap Frekuensi makan anak tergantung pada densitas energi makanan yang diberikan dan jumlah yang dikonsumsi setiap kali makan. Anak usia 6-8 bulan dapat diberikan makanan utama sebanyak 2-3 kali per hari dan anak usia 9-23 bulan dapat diberikan makanan utama sebanyak 3-4 kali per hari dengan tambahan 1-2 kali camilan jika dibutuhkan;
7. Berikan makanan yang bergizi Pemberian makanan yang beragam dapat membantu terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Daging, unggas, ikan dan telur sebaiknya dikonsumsi harian atau sesering mungkin. Sayuran dan buah-buahan kaya vitamin A sebaiknya diberikan setiap hari. Hindari pemberian minuman dengan kandungan gizi yang rendah seperti teh, kopi, dan minuman manis. Batasi jumlah pemberian jus karena dapat memberikan rasa kenyang yang lama sehingga menggantikan peran makanan bergizi;

8. Tambahkan MP-ASI terfortifikasi dan suplemen vitamin dan mineral jika diperlukan MP-ASI yang tidak terfortifikasi umumnya berasal dari tanaman (plant-based) dengan kandungan zat gizi yang terbatas, utamanya zat besi, zink, dan kalsium;
9. Selama sakit, tingkatkan asupan cairan dengan memperbanyak menyusui;

Pada anak usia 6-24 bulan kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat sehingga tidak dapat dipenuhi lagi jika hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, aktivitas fisik mulai aktif, mulai terpapar terhadap penyakit infeksi sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Untuk tercapainya gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain yang diawali dari makanan dalam bentuk lumat dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 (satu) tahun.

D. Gizi Seimbang pada balita

Balita adalah kelompok usia yang memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pada masa ini balita memerlukan nutrisi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan gizi guna mencapai tahapan tumbuh kembang yang maksimal.

Lingkungan dan keluarga adalah merupakan faktor yang sangat penting dalam kebiasaan makan anak balita. Makanan apa yang menjadi kesukaan dan yang tidak disukainya adalah gambaran dari lingkungan di mana balita tersebut berada. Lingkungan dan keluarga yang memberi teladan makan yang baik akan membuahkan hasil yang baik pula pada diri si anak. Media masa baik elektronik maupun cetak juga berdampak besar pada asupan makan anak. Pada saat ini anak sangat mudah mengakses berita ataupun paparan iklan di media massa. Oleh karena itu anak perlu

pendampingan ketika melihat berita maupun iklan khususnya yang berhubungan dengan makanan.

Lingkungan teman sebaya juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan anak, kesenangan makan yang dilakukan seorang teman akan saling memengaruhi di antara mereka. Edukasi terkait hal ini perlu dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan makanan sesuai usianya. Kondisi yang tidak bisa diabaikan dalam melihat asupan makan balita adalah kondisi kesehatan dan penyakit yang dialami oleh anak. Kondisi Kesehatan yang tidak baik akan sangat memengaruhi selera makan anak, sehingga pada kondisi ini perlu perhatian khusus pada anak untuk menghindari munculnya permasalahan gizi.

Jadwal makan pada balita baik itu makanan utama ataupun snack harus diberikan secara teratur dan terencana. Kondisi ini akan membuat ritme metabolisme menjadi terpola sehingga saluran cerna anak akan bekerja dengan baik. Lama waktu makan maksimum 30 menit. Ketika anak sudah mulai tidak lagi fokus dengan makanannya hentikan pemberian makan. Lingkungan keluarga maupun teman sebaya sebaiknya bersifat netral artinya tidak ada paksaan atau hukuman pada si anak meskipun anak hanya makan 1-2 suap saja.

Begitu juga sebaliknya jangan memberikan makanan sebagai hadiah pada anak karena kondisi ini akan memungkinkan anak mempunyai persepsi yang membahagiakan ketika makan dan selanjutnya anak akan merasa nyaman dalam menikmati makanannya. Biasakan anak makan di meja makan tidak sambil bermain ataupun menonton televisi. Seorang ibu atau pengasuh harus mampu menciptakan pola makan yang baik untuk anak balita. Dengan demikian anak dapat belajar pola makan yang baik serta memilih makanan yang sehat melalui teladan orang tua dan keterlibatannya dalam aktivitas makan

Mutu dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Bahkan semakin beragam pangan yang dikonsumsi semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat

lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan. Oleh karena keanekaragaman pangan merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Selain memperhatikan keanekaragaman makanan dan minuman juga perlu memperhatikan dari segi keamanannya yang berarti makanan dan minuman itu harus bebas dari kuman penyakit atau bahan berbahaya.

Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik.

E. Kebutuhan Zet Gizi Pada Balita

Kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi dengan pemberian ASI saja, frekuensi 6-8 kali sehari atau lebih, namun ketika sudah berusia lebih dari enam bulan, bayi sudah harus mulai diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) untuk memenuhi kebutuhannya. Balita merupakan kelompok anak berusia 1-5 tahun yang dikelompokkan ke dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).

Kebutuhan energi anak secara individual berdasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas fisik anak. Pemenuhan energi pada metabolisme basal bervariasi sesuai dengan jumlah dan komposisi jaringan tubuh dan biasanya bergantung pada gender, namun perbedaan antar-gender hampir bisa diabaikan (relatif kecil) hingga anak berusia 10 tahun.

Tentu, berikut adalah penjelasan mengenai peran zat gizi tersebut untuk balita:

1. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber utama energi bagi tubuh. Pada balita, karbohidrat berperan penting dalam menyediakan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas sehari-hari. Karbohidrat juga merupakan sumber utama glukosa yang

merupakan bahan bakar bagi otak, sehingga penting untuk perkembangan kognitif balita.

2. Energi

Energi dari makanan diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, serta untuk menjaga agar mereka tetap aktif dan bergerak. Energi juga digunakan untuk menjaga suhu tubuh dan fungsi-fungsi tubuh lainnya.

3. Protein

Protein adalah bahan bangunan utama dalam tubuh, yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh, termasuk otot, tulang, dan organ-organ penting lainnya. Protein juga berperan dalam pembentukan enzim dan hormon, serta dalam sistem kekebalan tubuh.

4. Lemak

Lemak esensial untuk perkembangan otak dan sistem saraf balita. Selain itu, lemak juga membantu dalam penyerapan vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, seperti vitamin A, D, E, dan K. Lemak juga berperan dalam menyediakan energi yang tahan lama.

5. Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik yang esensial bagi tubuh manusia dalam jumlah kecil untuk menjaga kesehatan dan fungsi tubuh yang optimal. Mereka terbagi menjadi dua kelompok utama berdasarkan kelarutannya dalam lemak atau air:

F. Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak, seperti vitamin A, D, E, dan K, larut dalam lemak dan disimpan dalam jaringan lemak tubuh. Mereka memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan kulit, penglihatan, pembekuan darah, dan sistem kekebalan tubuh. Karena larut dalam lemak, kelebihanannya dapat disimpan dalam tubuh dan digunakan saat dibutuhkan.

G. Vitamin Tidak Larut dalam Air

Vitamin yang tidak larut dalam air, seperti vitamin C dan vitamin B kompleks (termasuk B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, dan B12), larut

dalam air. Mereka tidak disimpan dalam tubuh dalam jumlah besar dan dikeluarkan melalui urin jika berlebihan. Vitamin ini penting untuk energi metabolisme, pembentukan sel darah, fungsi saraf, dan berbagai proses biokimia dalam tubuh.

6. Mineral

Mineral adalah unsur kimia yang penting untuk kesehatan dan fungsi tubuh. Mereka tidak diproduksi oleh tubuh dan harus diperoleh melalui makanan dan minuman. Mineral penting untuk pembentukan tulang, menjaga keseimbangan cairan tubuh, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan berbagai fungsi tubuh lainnya. Contoh mineral termasuk kalsium, besi, magnesium, seng, dan kalium.

H. Mineral

Zat Gizi	Fungsi Utama	Makanan Sumber
Kalsium	Pembentukan tulang dan gigi, fungsi otot dan saraf, pembekuan darah	Susu, yogurt, keju, tahu, sayuran berdaun hijau, salmon dan sarden dengan tulangnya, sereal terfortifikasi
Fosfor	Pembentukan tulang, mempertahankan keseimbangan asam-basa, sintesis materi gen, transfer energi	Susu, yogurt, keju, kacang tanah, biji-bijian, oatmeal, ikan
Magnesium	Ko-faktor banyak enzim	Kacang tanah, biji-bijian, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tomat
Sodium	Menjaga volume cairan di luar sel sehingga menjaga fungsi sel agar tetap normal	Snek dengan terdapat garam seperti kacang, crackers, pretzel, dan kacang, daging berlemak, keju, produk makanan jadi, garam
Potassium	Menjaga volume cairan di dalam/ luar sel sehingga menjaga fungsi sel agar tetap normal, membantu mengontrol tekanan darah	Jeruk, pisang, tomat, salmon, ikan kembung, kacang, kacang polong, panggang garam, khamir, korma
Klorida	Dengan sodium, menjaga volume cairan di luar sel sehingga menjaga fungsi sel agar tetap normal	Merep dengan makanan sumber sodium karena garam adalah sodium klorida (NaCl)

I. Standar Berat Badan Balita Berdasarkan Umur

PEREMPUAN		
USIA ANAK	BERAT BADAN	TINGGI BADAN
1 tahun	7 - 11,8 kg	68,9 - 79,2 cm
2 tahun	9 - 14,6 kg	80 - 92,9 cm
3 tahun	10,8 - 18,1 kg	87,4 - 101,7 cm
4 tahun	12,3 - 21,5 kg	94,1 - 111,3 cm
5 tahun	13,7 - 24,9 kg	99,9 - 118,9 cm

LAKI-LAKI		
USIA ANAK	BERAT BADAN	TINGGI BADAN
1 tahun	7,7 - 12 kg	71 - 80,5 cm
2 tahun	9,7 - 15,3 kg	81,7 - 93,9 cm
3 tahun	11,3 - 18,3 kg	89,7 - 103,5 cm
4 tahun	12,7 - 21,2 kg	94,9 - 111,7 cm
5 tahun	14,1 - 24,2 kg	100,7 - 119,2 cm

Idealnya balita berat badannya naik 500 gr perbulannya!

LAMPIRAN H

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Aksrbyg)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.08.02-5693/2023
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

9 November 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
di- Tempat

Sevati dengan Kurikulum Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat mata penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya UPT. Gunung Medan.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Anika Nabila
NIM : 202210605
Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Medan
Data yang diperlukan :
1. Prevalensi balita pada poyanda di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2022-2023
2. Prevalensi balita wasting pada poyanda di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2022-2023

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jrwa
NIP 197205281995012001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya
2. Kepala UPT. Puskesmas Gunung Medan

LAMPIRAN I

Surat DMPTSP

PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Lintas Sumatera No.3, Medan, Provinsi Sumatera Utara (20132)
Telp. (0794) 401579 Fax. (0794) 51579
Email: dmptsp@kabupatendharmasraya.go.id, WebSite: www.dharmasraya.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor: 0014/REKOMENDASI/DMPTSP/2023

Tema:

1. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2019 tentang Pertanahan
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2024.
3. Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 119 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Sengketa Pelayanan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Kepala Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 6 Tahun 2020.
4. Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 209.41/146/2020/2020 tentang Undang-Undang tentang Pelaksanaan Peraturan Menteri dan Non Berusaha Pada Unit Pelayanan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya.
5. Cara dan METODE PENELITIAN KUALITATIF KEMENDI PADANG Nomor 1 P/2014/2014/2022 tanggal 9 November 2021 Partisipasi Substansi 200 Penelitian.

Maksud:

- a. Untuk dapat mengetahui tingkat Adesivitas dan Pelaksanaan Penelitian di lingkungan Pemerintah Kabupaten Dharmasraya, terutama aspek pengumpulan data.
- b. Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dalam cara a, serta mencari solusi permasalahan tersebut.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya Membagikan Rekomendasi kepada:

Nama: ANIKANADIA
Nama: Juring Lintas Negeri Juring Kambing Kecamatan Pulo Pating Kabupaten Dharmasraya
Judul: "PENGARAH PENYELIDIAN DENGAN METODE KEMAMAH DAN MUDA CERBY TERHADAP PENGUJIAN GIZI SENEANG DAN INAP INI DALIYA WADING DI POKOKMAS GONANG MEDAN TAHUN 2024"
Tujuan: Untuk Mengetahui Gizi
Tempat: 1. Dinas Kesehatan Kab. Dharmasraya
2. UPT Puskesmas Gunung Melayu
Waktu: 14 Desember 2023 s.d. 10 Maret 2024
Program Studi: SE Terapan Terapan 044 dan 04404
Nama Anggot: Peneliti
Asal Universitas: POLITEKNIK KEMENDIYAN KEMENDI PADANG

Tujuan penelitian Penelitian dengan metode sebagai berikut:

1. Penelitian dapat sesuai dengan tujuan dan tujuan yang diharapkan.
2. Untuk dapat melihat tingkat pemahaman tentang norma Adesivitas dan Adesivitas yang berlaku.
3. Substansi Penelitian ini untuk melihat tingkat awal sebagai referensi untuk dengan lengkap. Di Maret 2024, dan apabila permasalahan tersebut dari jangka waktu yang di tentukan, maka peneliti wajib melakukan pendekatan Substansi dengan menggunakan laporan hasil penelitian sebelumnya.
4. Membagikan hasil penelitian sebagai 1. Cara) sebagai kepala Pemerintah Kabupaten Dharmasraya di Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pulo Pating lama 6 (enam) bulan untuk Penelitian dilaksanakan.
5. Penyelesaian terhadap persoalan ini dapat dilakukan sesuai dengan penelitian Substansi penelitian tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagai:

Pulo Pating, 14 Desember 2023,
a.a. Bupati Dharmasraya
Lilya Usah


14601.0001.000
Pulo Pating, 14 Desember 2023
NP.0000000000000000



1. Untuk dapat melihat tingkat Adesivitas dan Pelaksanaan Penelitian di lingkungan Pemerintah Kabupaten Dharmasraya, terutama aspek pengumpulan data.
2. Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dalam cara a, serta mencari solusi permasalahan tersebut.
3. Substansi Penelitian ini untuk melihat tingkat awal sebagai referensi untuk dengan lengkap. Di Maret 2024, dan apabila permasalahan tersebut dari jangka waktu yang di tentukan, maka peneliti wajib melakukan pendekatan Substansi dengan menggunakan laporan hasil penelitian sebelumnya.
4. Membagikan hasil penelitian sebagai 1. Cara) sebagai kepala Pemerintah Kabupaten Dharmasraya di Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pulo Pating lama 6 (enam) bulan untuk Penelitian dilaksanakan.
5. Penyelesaian terhadap persoalan ini dapat dilakukan sesuai dengan penelitian Substansi penelitian tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

LAMPIRAN J

Surat Permohonan Izin Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telpun (0751) 7038128 (Aurang)
Website : <http://www.politeknikes-pdg.ac.id>
Email : dektur@politeknikes-pdg.ac.id



Nomor : PP.08.03/2300/2024 02 Februari 2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Peretujuan Etik

Yth. Ketua KEPK UPERTIS
Universitas Pertani Indonesia

Sesuai dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Aulia Nabila
NIM : 202210605
Jenjang : Diploma IV
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Instansi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Waring di Praktekum Gantung Medan Tahun 2024
Pembimbing 1/ Promotor : Dr. Hermas Bas Umar, SKM, MCM
Pembimbing 2/ Ko Promotor : Anindrikar, SEM, M. Kes

Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Bwa
NIP 197206281995032001

LAMPIRAN K

Surat Izin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS GUNUNG MEDAN

Jl. Lestari Melayu Gunung Medan Kota Pks 20171 Jay 2019-2024 Email Puskesmas: gmg@puskesmasgmg.com

Nomor : 000/pd/Kepeg/PKM-GUMEDI/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan

Gunung Medan, 08 Januari 2024
26 Jamadil Akhir 1445H

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
Di
Tempat

Dengan Hormat
Berdasarkan Surat Nomor : PP.08.02/5703/2023 tentang Permohonan Izin Penelitian atas nama Aulia Nabila, maka kami pihak UPT Puskesmas Gunung Medan mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian.
Demikian surat balasan ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Gunung Medan, 08 Januari 2024
Kepala Unit Pelaksana Teknis
Puskesmas Gunung Medan


Ms. Era Fanni, S.Kep
NIP. 19800204 200901 2 005

LAMPIRAN L

Surat Izin Penelitian Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN
Alamat : Jln. Pasanggrehan Sungai Dureh # (0734) 40859 Fax 27373
PULAU PUNJUNG

Sungai Dureh, 04 Januari 2024
22 Jamadil Akhir

Nomor : 600.9.2/PA /Dinkes/2024
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Persetujuan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Politeknik Kementerian
Kesehatan Padang
di
Tempat

Dengan Hormat,

Merindahkanjuli surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemerikes Padang, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini di sampaikan bahwa pada dasarnya kami mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Program Studi
1.	Aulia Nabila	202210805	S1Terapan Gizi dan Dietetika

untuk melaksanakan studi pendahuluan penelitian pada Dinas Kesehatan sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian yang berlaku.

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Kepala

H. Yosta Dalma, S.Parm, Apt, M. KM
NIP. 196909101991022001

LAMPIRAN M

Lembar Konsultasi Bimbingan



KARTI KONSULTASI
 PENYUSUNAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
 FALTEKAS GEMERKES PADANG



NAMA	: Rizka Hafidha
HEM	: 202310605
JUDUL	: Pengaruh Penyediaan Jajanan Fritol dan Kuewa dan media sosial terhadap persepsi orang-orang di lingkungan sekitar. Tahun 2024
PEMBIMBING	: Dr. Hermina Bay Umar, STP, M.Pd

REVISI/TAHUN	TUJUAN KONSULTASI	SARAN PERUBAHAN	FTD PEMBIMBING
1/1/2024	Uraian penelitian	Lanjutan penelitian	[Signature]
2/1/2024	Konsultasi BAB IV	Revisi data dan rumusan masalah penelitian	[Signature]
3/1/2024	Revisi BAB IV	Revisi data dan rumusan masalah	[Signature]
4/1/2024	Konsultasi BAB IV	Revisi data dan rumusan masalah	[Signature]
5/1/2024	Revisi BAB IV	Revisi data dan rumusan masalah	[Signature]
6/1/2024	Revisi BAB IV	Revisi data dan rumusan masalah	[Signature]
7/1/2024	Konsultasi BAB IV	Revisi data dan rumusan masalah	[Signature]
8/1/2024	Konsultasi BAB IV	Revisi data dan rumusan masalah	[Signature]
9/1/2024	ACC	ACC ulang	[Signature]

Kardus MS,

Kardus MS, S.Pd, M.Pd
 NIP. 19730911980031001

Padang, 15 Juni 2024
 Ka. Prodi STT Gizi dan Dietetika

Kardus MS, S.Pd, M.Pd
 NIP. 19730911980031001



KARTU KONSULTAN
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KEMAHIRAN PADANG



NAMA	: <u>Andri Nur</u>
NIM	: <u>20210505</u>
JUJUR	: <u>Pengantar penyusunan skripsi metode penelitian dan media sosial sebagai sumber informasi gizi/kegizi dan campur tangan untuk menulis disusun, yang penting tahun akhir 2024</u>
PENYEMBAH	: <u>Andri Nur, S.Si, M.Bi</u>

TARICHAHAGAL	TOPIC KONSULTAN	SARAN PERUBAHAN	TTD PENGEMBAH
<u>9 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>	<u>dan penyusunan</u> <u>penelitian</u>	<u>Langkah</u> <u>penelitian</u>	
<u>9 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>	<u>BAB II</u> <u>bagian teori</u>	<u>Referensi</u> <u>dan sumber</u> <u>dan buku</u>	
<u>7 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>	<u>BAB III</u> <u>bagian teori</u> <u>RISV</u>	<u>Referensi</u> <u>dan</u> <u>dan</u> <u>dan</u>	
<u>10 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>	<u>BAB I -</u> <u>RISV</u>	<u>Referensi</u> <u>dan</u> <u>dan</u>	
<u>11 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>	<u>dan</u> <u>dan</u> <u>dan</u>	<u>Referensi</u> <u>dan</u> <u>dan</u>	
<u>12 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>	<u>dan</u> <u>dan</u> <u>dan</u>	<u>Referensi</u> <u>dan</u> <u>dan</u>	
<u>13 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>	<u>BAB I -</u> <u>RISV</u>	<u>Referensi</u> <u>dan</u> <u>dan</u>	
<u>15 Juni 2024</u> <u>/Andri</u>		<u>Andri</u>	

Konsultasi

Andri Nur, S.Si, M.Bi
No. 011100011111111111111111

Andri Nur, S.Si, M.Bi
No. 011100011111111111111111

Andri Nur, S.Si, M.Bi
No. 011100011111111111111111

Lampiran N

Dokumentasi



Lampiran O

Surat Keterangan Layak Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
No. Registrasi KEPPSN Kementerian RI: 011622371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Ardiyanegara KM 17, Lubuk Basah, Padang
+62 81348 228807
www.perintisidn.com

Nomor : 002/KEPK.FI/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 farmasi, telah mengkaji dengan serti protocol berjudul:

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

"Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024"

No. protocol : 24-02-058

Peneliti Utama : AULIA NABILA
Principal Investigator

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

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

Padang, 29 Februari 2024
Ketua,
Chairman

Prof Prima M Simed, PA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal penandatanganan

**Pasal 10 Peraturan

1. Menjamin keabsahan identitas subjek penelitian
2. Menjamin hak-hak subjek penelitian apabila:
 - a. Subjek yang berkecenderungan kerentanan lebih tinggi oleh penelitian sudah bebas informed consent, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang
 - b. Penelitian berbasis kelompok rentan
3. Melindungi kejelekan rahasia yang tidak diinginkan (serious adverse event)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek apabila prosedur penelitian melanggar lebih tinggi etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian
5. Menyampaikan laporan akhir bila penelitian sudah selesai
6. Cantumkan nomor protocol (2) pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPE Universitas Perintis Indonesia

LAMPIRAN P

Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS GUNUNG MEDAN
Jln. Lantai Sibung Gunung Medan Kode Pos 27674 Telp. (0754)558384
E-Mail, Puskesmas.gunungmedan@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 58 / 11 / 341 / K.2024 / PUSKESMAS / 01 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Era Pebmi, S.Kep
Nip : 19800204 200501 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Gunung Medan

Menerangkan bahwa :

Nama : Aulia Nabila
Nim : 202210605
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi: Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Gunung Medan dari tanggal 14 Maret 2024 sampai dengan 22 Maret 2024 dengan Judul Penelitian : "**Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan Sikap Ibu Balita Wasting di Puskesmas Gunung Medan Tahun 2024**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Gunung Medan, 07 Juni 2024

Kepala Unit Pelaksana Teknis
Puskesmas Gunung Medan

Ns. Era Pebmi, S.Kep
NIP. 19800204 200501 2 005

SKRIPSI BAB 1- BAB 5 AULIA NABILA (TURNITIN 02).pdf

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.usu.ac.id Internet Source	2%
2	fr.scribd.com Internet Source	2%
3	ojs.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	Submitted to Udayana University Student Paper	1%
7	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
8	eprints.poltektegagal.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%