



Kemenkes
Poltekkes Padang

**PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU ANAK GIZI KURANG
USIA 6-24 BULAN DENGAN PEMBERIAN PENYULUHAN
INDIVIDU DI KELURAHAN PADANG SARAI
KOTA PADANG 2024**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

3

OLEH :

KHAIRUNNISA'
NIM : 202210617

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan Ibu Anak Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Dengan Pemberian Penyuluhan Individu Di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024

Nama : Khairunnisa'

NIM : 202210617

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Padang dan telah siap untuk di pertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2024

Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama



(Dr. Gusnedi, S.TP. MPH)

NIP. 19710530 199403 1 001

Pembimbing Pendamping



(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M. KM)

NIP. 19690529 199203 2 002

Ketua Program Studi

Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)

NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan Ibu Anak Gizi Kurang Usia 6-24
Bulan Dengan Pemberian Penyuluhan Individu Di
Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024

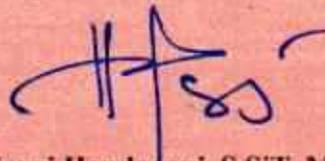
Nama : Khairunnisa*

NIM : 202210617

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Kementrian Padang dan telah siap untuk di pertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

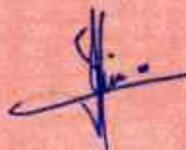
Padang, Juni 2024

Dewan Penguji



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

Anggota



(Safyanti, SKM, M.Kes)
NIP. 19630604 198803 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Khairunnisa'
Tempat /tanggal lahir : Padang/ 08 Januari 2002
Alamat : Komplek Singgalang Blok A10/14. Kel. Batang
Kabung Ganting, Kec. Koto Tengah
Status Keluarga : Anak
No. telp/HP : 081296119469
E-mail : syafrikhairunnisa@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Khaira Ummah	2007-2008	Padang
2.	SD IT Khaira Ummah	2008-2014	Padang
3.	MTSN 01 Kota Padang	2014-2017	Padang
4.	SMAN 8 Padang	2017-2020	Padang

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Khairunnisa'
NIM : 202210617
Tanggal Lahir : 08 Januari 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM
Nama Pembimbing Utama : Dr. Gusnedi, S.TP, MPH
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul : **Perbedaan Pengetahuan Ibu Anak Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Dengan Pemberian Penyuluhan Individu Di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024



Khairunnisa'
NIM. 202210617

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Mei 2024
Khairunnisa'**

Perbedaan Pengetahuan Ibu Anak Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Dengan Pemberian Penyuluhan Individu Di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024

V + 46 Halaman + 6 Tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Gizi Kurang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar. Prevalensi Gizi Kurang (*wasted*) di Kelurahan Padang Sarai tahun 2022 yaitu 6,32%, namun pada bulan Mei 2023 prevalensi balita gizi kurang (*wasted*) menjadi 104 kasus. Penyuluhan Individu memiliki peran yang signifikan dalam memberikan informasi dan panduan kepada ibu mengenai pola pemberian makan bayi dan anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengetahuan anak gizi kurang usia 6-24 bulan dengan pemberian penyuluhan individu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024.

Metode penelitian ini menggunakan *pra eksperimental* dengan rancangan *one grup pre test and post test* design terhadap ibu balita anak gizi kurang di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak gizi kurang usia 6-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang sebanyak 104 orang dengan rumus analitik numerik berpasangan diperoleh sampel 20 orang. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pretest dan posttest untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu. Analisis data menggunakan gambaran distribusi frekuensi, persentase dan *uji wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan individu yaitu 5,50 dan 9,00. Penelitian ini juga menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna dari pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan individu pada ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan ($p \leq 0,05$).

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk mengadakan kegiatan penyuluhan individu tentang PMBA khususnya untuk pengendalian gizi kurang pada balita.

Kata kunci : Penyuluhan Individu, Gizi Kurang, Pengetahuan
Daftar Pustaka : 32 (2006-2022)

**HEALTH POLYTECHNIC PADANG
DEPARTEMENT OF NUTRITION**

**Thesis, Mei 2024
Khairunnisa'**

***Differences in Maternal Knowledge of Undernourished Children Aged 6-24
Months with Individual Counseling in Padang Sarai Village, Padang City 2024***

V + 46 Pages + 6 Tables + 9 Attachments

ABSTRACT

Undernutrition is an important public health problem because it has a major impact. The prevalence of undernutrition (wasted) in Padang Sarai Village in 2022 was 6.32%, but in May 2023 the prevalence of undernutrition (wasted) was 104 cases. Individual counseling has a significant role in providing information and guidance to mothers regarding infant and child feeding patterns. The purpose of the study was to determine the difference in knowledge of malnourished children aged 6-24 months with the provision of individual counseling in Padang Sarai Village, Padang City 2024.

This research method uses pre-experimental with one group pre test and post test design on mothers of undernourished children in Padang Sarai Village, Padang City 2024. The population in this study were all mothers who had malnourished children aged 6-24 months in Padang Sarai Village, Padang City as many as 104 people with a paired numerical analytic formula obtained a sample of 20 people. Data collection was carried out using pretest and posttest questionnaires to determine differences in knowledge before and after individual counseling. Data analysis used frequency distribution, percentage and Wilcoxon test with 95% confidence level.

The results showed that the average knowledge of respondents before and after individual counseling was 5.50 and 9.00. This study also showed that there was a significant difference in knowledge before and after individual counseling for mothers of undernourished children aged 6-24 months ($p \leq 0.05$).

It is expected for health workers to hold individual counseling activities on IYCF, especially to control undernutrition in toddlers.

Keywords : Individual counseling, undernutrition, knowledge

Bibliography : 32 (2006-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dalam kurun waktu yang telah ditetapkan. Judul Skripsi ini adalah **“Perbedaan Pengetahuan Ibu Anak Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Dengan Penyuluhan Individu Di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024”**.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan, pengarahan dari Bapak Dr. Gusnedi, S.TP. MPH selaku Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM selaku Pembimbing Pendamping Skripsi ini, Ucapan terimakasih juga penulisan ditujukan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep.,Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekke Padang
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku KaProdi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
6. Pihak Ahli Gizi Puskesmas Anak Air yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun Skripsi ini.

7. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman Jurusan Gizi Angkatan tahun 2020 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Skripsi ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Anak Baduta	6
B. Gizi Kurang	9
C. Penyuluhan	13
D. Pengetahuan.....	15
E. Pemberian Makan Bayi dan Anak	20
F. Kerangka Teori.....	24
G. Kerangka Konsep.....	25
H. Hipotesis	25
I. Definisi Operasional	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Cara Kerja Penelitian.....	30
E. Jenis dan Cara Pengumpulan	31
F. Pelaksanaan Penelitian.....	31
G. Pengolahan Data	32
H. Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil.....	36
B. Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Aanak Berdasarkan BB/TB Umur 0-6 bulan.....	9
Tabel 2	Angka Kecukupan Gizi Bayi/Anak.....	9
Tabel 3	Karakteristik responden usia, pendidikan dan pekerjaan.....	37
Tabel 4	Rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu.....	37
Tabel 5	Distirbusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu.....	38
Tabel 6	Distribusi responden yang menjawab benar setiap pertanyaan pengetahuan pretest dan posttest.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Angket Penelitian
- Lampiran 3 : Leaflet
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : Output SPSS
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Gantt Chart

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi Kurang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar. Gizi Kurang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak. Anak dengan gizi kurang sangat mudah terkena penyakit infeksi. Apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mempengaruhi *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatannya di usia selanjutnya. ¹

Gizi merupakan faktor utama kematian anak, penyakit dan kecacatan. Faktor yang berhubungan dengan gizi berkontribusi sekitar 45% dari kematian balita, diantaranya berat badan lahir rendah, kurang gizi, anak yang tidak diberi Air Susu Ibu (non ASI) dan lingkungan tidak sehat. Anak kurang gizi memiliki risiko kematian lebih tinggi akibat infeksi penyakit, seperti diare, pneumonia dan campak. ²

Di Indonesia prevalensi balita Gizi Kurang (*wasted*) dengan indikator BB/TB yaitu 7,7% dengan hasil $<-3SD$ (Sangat kurus) dan $\geq-3SD$ s/d $<-2SD$ (Kurus) ³. Didapatkan balita Gizi Kurang (*wasted*) di Sumatera Barat sebanyak 7,5% dan di kota Padang memiliki prevalensi sebesar 8,1%. ³. Prevalensi Gizi Kurang (*wasted*) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2021 sebesar 11,47% . Prevalensi Gizi Kurang (*wasted*) di Kelurahan Padang Sarai tahun 2022 yaitu 6,32%, namun pada bulan Mei 2023 prevalensi balita gizi kurang (*wasted*) menjadi 104 kasus ⁴. Jadi dapat disimpulkan bahwa Gizi Kurang (*wasted*) mengalami peningkatan dalam 2 tahun terakhir. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pengetahuan Ibu.

Pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam pemenuhan kecukupan makanan bagi bayi dan balita. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan penyerapan informasi dan pengetahuan mengenai cara pemberian makanan pada bayi dan anak.⁵ Pentingnya pengasuhan yang baik oleh seorang ibu tidak dapat diabaikan, karena hal tersebut akan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan anak balita.⁶

Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu, dapat memahami kebutuhan gizi, pola makan yang sehat, dan memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembangnya. Pengetahuan tentang gizi dapat menjadi dasar yang penting dalam proses penyuluhan gizi. Penyuluhan individu gizi adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya.⁷ Penyuluhan individu gizi memiliki peran yang signifikan dalam memberikan informasi dan panduan kepada ibu mengenai pola makan pemberian makan bayi dan anak.

Pemberian Makan Bayi dan Anak atau sering disingkat dengan PMBA merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak Indonesia. Ketidaktahuan para Ibu tentang cara pemberian pada anak, akan berakibat kepada kesalahan dalam pemilihan bahan makanan, hal ini akan berdampak kepada kesalahan dalam menerapkan pola makan pada anak.⁸

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dalam menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak balita gizi kurang.⁹ Berdasarkan penelitian sebelumnya ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola asuh ibu balita stunting di Kabupaten Pasaman Barat. sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan nilai Pre-test terbilang rendah yakni 48.53 dan setelah diberikan penyuluhann gizi dengan nilai Post-test terbilang tinggi yakni 76.00.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan perlunya untuk melakukan penelitian tentang "Perbedaan pengetahuan Ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan dengan pemberian Penyuluhan Individu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024."

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Perbedaan pengetahuan Ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan dengan pemberian penyuluhan individu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan Ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan dengan pemberian penyuluhan individu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan individu anak gizi kurang usia 6-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024.

- b. Diketuainya Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu pada ibu anak gizi kurang di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan menerapkan ilmu yang telah didapatkan dan menambah wawasan serta mengetahui perbedaan pengetahuan Ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan dengan pemberian penyuluhan individu.

2. Bagi Ibu baduta gizi kurang usia 6-24 bulan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi ibu baduta dalam melakukan pencegahan terhadap kejadian gizi kurang sehingga dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang lebih baik.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai informasi bagi masyarakat terutama ibu baduta tentang bagaimana pentingnya penyuluhan individu anak gizi kurang usia 6-24 bulan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan pengetahuan Ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan dengan pemberian penyuluhan individu. Sampel penelitian adalah anak usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang dan responden penelitian adalah Ibu yang memiliki anak gizi kurang usia 6-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Baduta

1. Pengertian Anak Baduta

Baduta adalah anak yang berumur 6-24 bulan, dimana pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, disertai adanya perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Dengan demikian baduta termasuk kelompok rawan gizi karena mereka lebih mudah menderita kelainan gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih.⁹

Anak baduta merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada rentang waktu ini sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kurang gizi pada saat balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, mental, social, intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai dewasa. secara lebih spesifik kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.¹⁰

2. Tumbuh Kembang

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang

(cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).¹¹

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan. Menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan faktor organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.¹¹

Setiap pertumbuhan anak disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan anak selanjutnya. Berikut merupakan tiga kebutuhan utama dalam tumbuh dan kembang anak:

- 1) Asuh (kebutuhan fisik) merupakan kebutuhan dasar meliputi perawatan kesehatan, imunisasi, mengikuti pertumbuhan dan perkembangan bayi, memberikan pengobatan ketika sakit, pemukiman yang layak, hygiene dan sanitasi lingkungan.
- 2) Asih (kebutuhan emosi kasih sayang) merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial.
- 3) Asah (kebutuhan akan stimulasi) merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan pada anak). Stimulasi mental

mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, etika, dan produktivitas.

3. Status Gizi

Mengetahui status gizi anak baduta sangat penting bagi orang tua. Hal ini dikarenakan fakta bahwa kekurangan gizi pada masa emas ini bersifat tak dapat pulih dan dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Oleh karena itu, perlu memberikan perhatian khusus terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di usia baduta.¹²

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi baduta adalah pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu sangat terkait dengan praktik pemberian makanan baduta. Pengetahuan gizi ibu juga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan untuk baduta.

13

Menurut penelitian Ningsih, et al. 2015, terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi ibu dengan status gizi balita. Balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang dapat beresiko mengalami gizi buruk sebanyak 5,091 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang baik.¹⁴

Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/TB Umur 0-60 bulan

Kategori	Z-score
Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Gizi baik (normal)	- 2 SD sampai dengan +1 SD
Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd + 3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD

Sumber: (*Standar Antropometri Anak*, 2020)

Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi Bayi/Anak

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215

Sumber: (*Angka Kecukupan Gizi*, 2019)

B. Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang merujuk pada kondisi dimana seseorang kekurangan asupan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, atau asupan nutrisinya berada dibawah rata-rata yang diperlukan. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi-fungsi pentingnya.¹⁵

Gizi kurang adalah keadaan dimana kebutuhan nutrisi tubuh tidak terpenuhi dalam periode waktu tertentu sehingga tubuh mulai menggunakan cadangan makanan yang terdapat dibawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh.¹⁶ Balita dikategorikan mengalami gizi kurang

apabila berat badan berada pada rentang Zscore -3.0 SD s/d Zscore $<-2.0 \text{ SD}$.¹⁷

Kondisi anak yang mengalami kekurangan gizi ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau bahkan mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan. Penurunan berat badan tersebut mencapai 20-30% dibawah berat badan ideal. Kekurangan gizi dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan dimana kekurangan gizi berlangsung lama sehingga tubuh akan terus memecah cadangan lemak, dan dampaknya terhadap kesehatan anak menjadi semakin kompleks. Kondisi gizi buruk juga dapat menyebabkan kematian pada anak.¹⁶

2. Faktor Penyebab Gizi Kurang

Kondisi kurang gizi pada balita bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang kompleks, baik faktor langsung maupun tidak langsung.

1) Faktor langsung

Faktor langsung terjadinya gizi kurang yaitu, asupan nutrisi dan penyakit infeksi.

a) Asupan nutrisi

Aspek utama dalam menentukan status gizi seseorang adalah pemenuhan asupan nutrisi yang memadai harus memenuhi persyaratan yang diperlukan oleh tubuh, baik dalam hal kuantitas maupun komposisi. Dalam konsumsi makanan disarankan untuk memperhatikan keragaman kecukupan dan keseimbangan nutrisi. Makanan dianggap memiliki nutrisi yang

cukup jika mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh, dengan komposisi yang seimbang. Beberapa zat gizi yang dibutuhkan tubuh termasuk karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral.¹⁸

Memberikan asupan gizi yang seimbang pada balita memiliki tantangan tersendiri, mengingat perkembangan fisik dan mental yang masih dalam tahap proses dan keterbatasan dalam kemandirian saat makan. Oleh karena itu, ini menjadi tantangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada balita. Pemberian pola makanan yang seimbang dan bervariasi dapat mempengaruhi keinginan makan balita di tahap selanjutnya. Oleh karena itu, orang tua perlu memperhatikan pola pemberian makanan yang sesuai dengan kearifan lokal yang tersedia serta memperhatikan porsi makan yang sesuai dengan tahap perkembangan balita.¹⁸

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang terjadi secara terus menerus akan berdampak pada status gizi balita. Penyakit diare yang dialami balita dalam waktu 2 minggu dan infeksi saluran pernapasan pada balita berhubungan dengan kejadian gizi kurang. Gizi kurang dan penyakit infeksi memiliki hubungan yang sangat erat, di mana keduanya saling mempengaruhi. Saat seorang balita menderita diare, maka tubuhnya akan kehilangan cairan dan zat gizi. Jika keadaan ini terus berlanjut, maka

keseimbangan gizi dalam tubuhnya akan semakin terganggu dan dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang. Sebaliknya, kondisi gizi kurang pada balita akan menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi.¹⁸

2) Faktor tidak langsung

a) Pendapatan Keluarga

Kebanyakan penduduk Indonesia memiliki pendapatan yang rendah atau menengah, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makanan bergizi. Terbatasnya daya beli masyarakat membuat mereka sulit membeli bahan pangan/makanan yang baik, sehingga mengakibatkan penurunan tingkat pemenuhan nutrisi.¹⁹

b) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan

Kurangnya pengetahuan mengenai makanan bergizi dapat menyebabkan keluarga yang memiliki kemampuan membeli bahan makanan yang cukup, tidak menyediakan makanan yang seimbang dan beragam bagi anggota keluarganya setiap hari.¹⁹

c) Sanitasi lingkungan

Kondisi lingkungan yang tidak memadai dapat berdampak pada kesehatan anak, terutama pada terjadinya penyakit seperti diare, kecacingan, dan infeksi saluran

pencernaan. Infeksi saluran pencernaan dapat mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh anak, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi ini kemudian dapat meningkatkan risiko terkena penyakit dan mengganggu pertumbuhan anak.¹⁹

C. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan.⁷

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan adalah agar pesan yang ingin disampaikan bisa dimengerti oleh sasaran. Oleh karena itu pengirim harus mampu membuat pesan tersebut menarik bagi penerima pesan. Hal ini yang harus diperhatikan diantara lain, metode penyampaian apa yang ingin dipakai, intreraksi langsung atau tidak langsung dan lain sebagainya. Berikut bentuk penyuluhan yang bisa dipakai:⁷

- 1) Beratatap muka : Penyuluhan langsung, edukasi pada saat konsultasi
- 2) Tidak- tatap muka : Menggunakan alat bantu media seperti leaflet, poster, spanduk dan lain sebagainya.

- 3) Campuran : Mengadakan penyuluhan langsung., atau edukasi pada saat konseling dibantu juga dengan penjelasan pada isi leaflet atau poster

3. Metode Penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran. Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:⁷

- 1) Metode Individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dilakukan dengan cara kunjungan rumah ke individu masing-masing.

- 2) Metode Penyuluhan Kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

- 3) Metode Penyuluhan Massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public.

4. Sasaran

Adapun sasaran penyuluhan individual adalah sebagai berikut:

- 1) Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait gizi
- 2) Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan penyakit terkait gizi
- 3) Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yang dimiliki manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang (*over behavior*).²⁰

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

- 1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall (kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- 2) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tertentu, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut hanya

dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.²⁰

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan memiliki peran penting dalam pengembangan kepribadian dan kemampuan individu, baik di dalam maupun di luar lingkungan sekolah, yang berlangsung sepanjang hidup. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk belajar dan menerima informasi dengan lebih mudah. Individu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki akses lebih banyak terhadap informasi, baik dari sumber lain maupun media massa. Dengan semakin banyak informasi yang diperoleh, pengetahuan tentang kesehatan pun semakin meningkat.²¹

2) Informasi atau media massa

Menerima informasi dari berbagai sumber, baik melalui pendidikan formal maupun non formal, memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dalam jangka pendek.

pengetahuan dapat dipengaruhi oleh adanya informasi dari sumber media sebagai sarana komunikasi yang dibaca atau dilihat baik dari media cetak maupun elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain.²¹

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Orang sering kali melakukan kebiasaan dan tradisi tanpa mempertimbangkan apakah tindakan tersebut baik atau buruk, namun hal ini tetap dapat meningkatkan pengetahuan mereka.

Selain itu, status ekonomi seseorang juga berperan dalam ketersediaan fasilitas untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga status sosial-ekonomi dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Nursalam, sistem sosial budaya yang ada di masyarakat juga mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.²¹

4) Lingkungan

Lingkungan mencakup unsur-unsur fisik, biologis, dan sosial yang berada di sekitar seseorang. Lingkungan tersebut dapat memengaruhi proses penerimaan pengetahuan oleh individu yang berada di dalamnya. Faktor interaksi antara individu dengan lingkungannya juga memainkan peran dalam penyerapan pengetahuan. Respons terhadap lingkungan tersebut dapat memengaruhi pengetahuan yang diperoleh oleh individu.²¹

5) Pengalaman

Dalam memperoleh pengetahuan yang benar, sumber pengalaman sangat penting. Hal ini dapat dicapai dengan cara merefleksikan pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman masa lalu saat menghadapi masalah yang sama. Melalui pengalaman belajar di tempat kerja, individu dapat memperoleh pengetahuan dan

keterampilan profesional yang dapat membantu dalam pengambilan keputusan. Selain itu, pengalaman belajar saat bekerja juga dapat mengembangkan kemampuan untuk menalar secara ilmiah dan etis dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi di bidang kerja.²¹

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.²¹

4. Cara pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan.

Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
- 2) Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (multiple choice) dan betul-salah.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan

dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.²¹

E. Pemberian Makan Bayi dan Anak

1. Pengertian PMBA

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak atau sering disingkat dengan PMBA merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu, selain itu PMBA juga bertujuan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak Indonesia.⁸

Dalam praktik PMBA, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Usia anak
- 2) Frekuensi pemberian makanan sehari
- 3) Jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan
- 4) Tekstur makanan
- 5) Variasi makanan
- 6) Selalu menjaga kebersihan
- 7) Memberikan makanan secara aktif kepada anak

Berikut merupakan pemberian makanan bayi dan anak sesuai usia, jumlah dan frekuensi:

- 1) Umur 0-6 bulan: Bayi pada umur 0-6 bulan cukup diberikan ASI

saja tanpa makanan maupun cairan kecuali vitamin, mineral dan obat.

- 2) Umur 6 bulan: Bayi tetap diberikan ASI dan MP-ASI dapat diberikan makanan berupa bubur kental 2-3 sdm dengan frekuensi 2-3x sehari.
- 3) Umur 6-9 bulan: Bayi/anak tetap diberikan ASI dan MP-ASI dapat diberikan makanan yang dilumatkan 2-3 sdm sampai 1/3 mangkuk 250 ml dengan frekuensi 2-3x sehari, 1-2x selingan
- 4) Umur 6-12 bulan: Bayi/anak tetap diberikan ASI dan MP-ASI dapat diberikan makanan berupa makanan yang dicincang $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ ml dengan frekuensi 3-4x sehari, 1-2x selingan.
- 5) Umur 12-24 bulan: Anak tetap diberikan ASI dan MP-ASI dapat diberikan makanan keluarga yang diiris $\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk 250 ml dengan frekuensi 3-4x sehari dan 1-2x selingan.

Pemberian makanan pada bayi dan anak adalah proses berawal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan oleh karena itu, cairan dan makanan lain diperlukan, seiring dengan ASI. Rentang sasaran pemberian makanan pendamping ASI biasanya diambil angka 6-24 bulan. MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. ⁸

PMBA berfokus pada dua tahun pertama kehidupan seorang anak karena gangguan terhadap tumbuh kembang dan perkembangan

anak tidak dapat diperbaiki setelah usia dua tahun, efek kurang gizi (termasuk pendek/stunting) tidak dapat diperbaiki setelah usia dua tahun, memberikan makanan secara aktif kepada anak.⁸

2. Tujuan PMBA

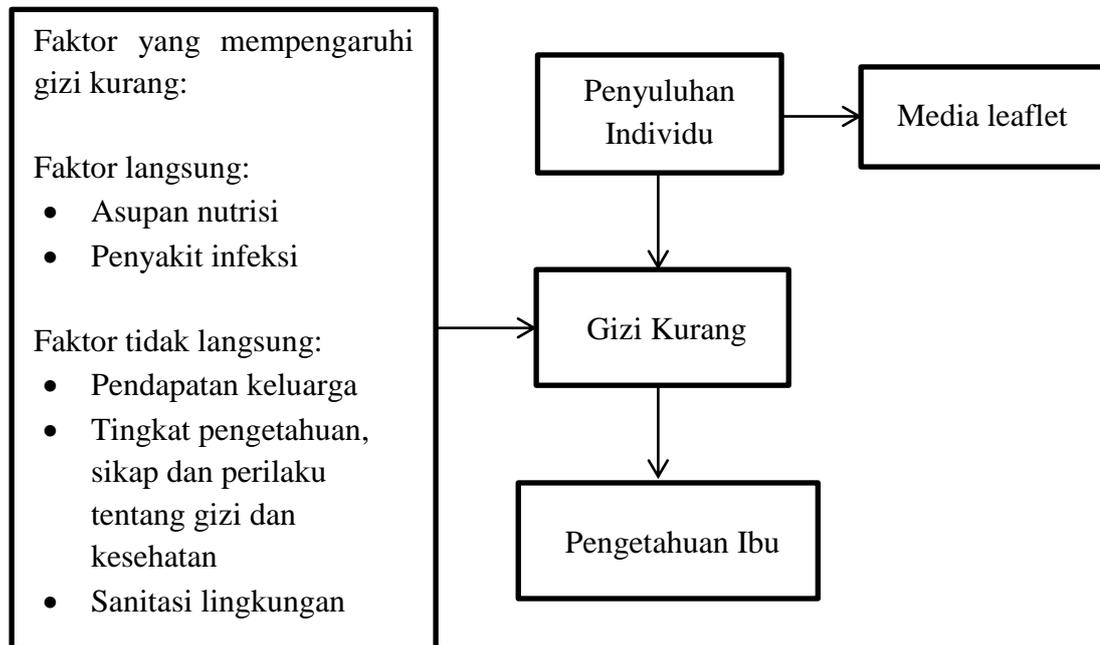
Menurut *World Health Organization (WHO)/United Nations Children's Fund (UNICEF)*, lebih dari 50 % kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh. Oleh karena itu upaya mengatasi masalah kekurangan gizi pada bayi dan anak balita melalui pemberian makanan bayi dan anak yang baik dan benar, menjadi agenda penting demi menyelamatkan generasi masa depan. Tujuan dari PMBA ini adalah sebagai panduan untuk Ibu tentang bagaimana mengatasi hal-hal yang terkait dengan resiko yang ditimbulkan jika dalam praktik pemberian makan bayi dan anak kurang tepat.²²

3. Manfaat PMBA

Anak merupakan potensi dan penerus untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai manusia anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan

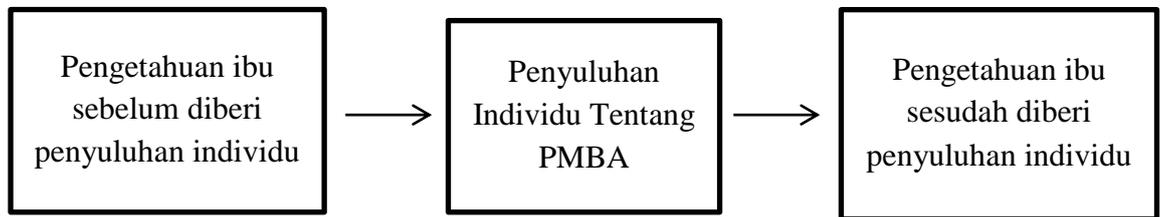
berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial, dan spiritual tertinggi.

F. Kerangka Teori



(Sumber: Modifikasi Kurnia, 2018; Yusral, 2018)

G. Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Ha : Ada perbedaan pengetahuan Ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan individu Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

I. Definisi Operasional

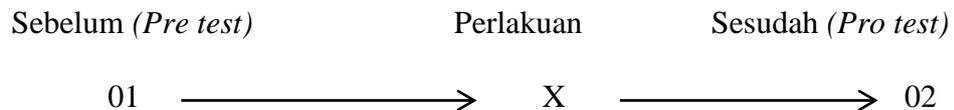
No.	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penyuluhan Individu	Proses komunikasi berupa penyampaian informasi kepada klien tentang (PMBA) Pemberian Makan Bayi dan Anak	-	-	-	-
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden terkait tentang gizi dan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak)	Soal <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	Kuesioner	Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan individu dikategorikan menjadi: <ol style="list-style-type: none"> a. Baik, apabila persentase 76-100% b. Kurang baik, apabila persentase 56-75% c. Kurang, apabila persentase <56% (Arikunto) ²³	Rasio & ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *pra eksperimental* dengan *rancangan one grup pre test and post test design*. Pada desain penelitian ini sudah dilakukan observasi utama (pretest) sehingga peneliti dapat menguji perubahan- perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan.

Variabel dependen penelitian ini adalah pengetahuan ibu sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian penyuluhan individu. Bentuk rancangan penelitian sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan desain yaitu digambarkan sebagai berikut :



Keterangan:

- 01 : sebelum (*pre test*) yaitu pengukuran pengetahuan Ibu sebelum diberikannya penyuluhan individu
- X : Perlakuan yaitu penyuluhan individu
- 02 : sesudah (*post test*) yaitu pengukuran pengetahuan Ibu setelah diberikannya penyuluhan individu

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Padang Sarai Kota Padang dari bulan Mei 2023 sampai bulan Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak gizi kurang usia 6-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang sebanyak 104 orang.

2. Sampel

Responden diambil dengan menggunakan rumus analitik numerik berpasangan yaitu:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{X1 - X2} S \right]^2$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

Z α : Deviat baku alfa yaitu 1,96

Z β : Deviat baku beta yaitu 1,28

X1 - X2 : Selisih minimal yang dianggap bermakna 8,75.²⁴

S : Standar deviasi yaitu 12,04.²⁴

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,28)12,04}{8,75} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{3,24 \times 12,04}{8,75} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{39,00}{8,75} \right]^2$$

$$n = 4,45^2$$

$$n = 19,8$$

$$n = 20 \text{ sampel}$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 sampel.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Simple Random Sampling*.

Untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria penelitian mencegah

terjadi bias maka peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

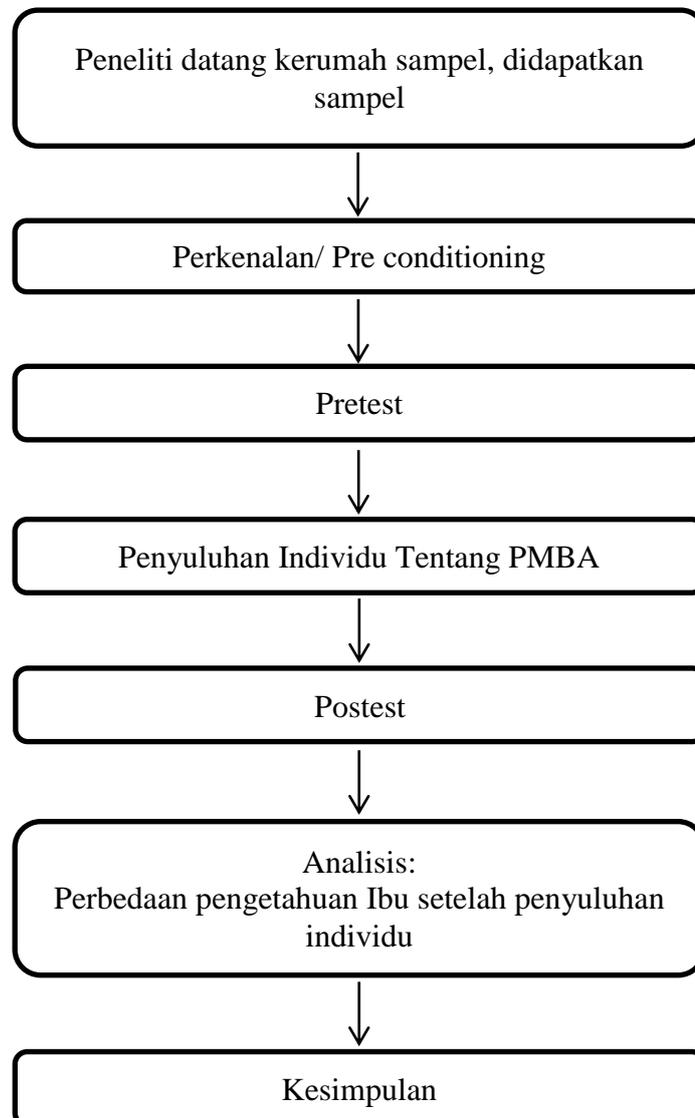
a. Kriteria *inklusi*

- 1) Bersedia diberikan edukasi gizi dan mengisi kuesioner yang telah disediakan dengan menandatangani surat persetujuan (informed consent)
- 2) Responden bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
- 3) Responden dapat membaca dan menulis
- 4) Responden adalah ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan

b. Kriteria *eksklusi*

- 1) Balita yang sedang dirawat dirumah sakit atau puskesmas
- 2) Balita yang memiliki penyakit tertentu
- 3) Responden yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir.

D. Cara Kerja Penelitian



E. Jenis dan Cara Pengumpulan

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti sendiri, yang meliputi data identitas responden, data pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan individu. Data tersebut diambil dengan cara:

- a. Data identitas responden diambil dengan cara responden mengisi angket yang sudah disediakan peneliti.
- b. Data pengetahuan diambil dengan cara responden mengisi angket yang sudah disediakan peneliti.

2. Data sekunder

Data yang meliputi keadaan umum lokasi penelitian, jumlah anak baduta gizi kurang di kelurahan Padang Sarai yang dikumpulkan berdasarkan data yang ada di Puskesmas Anak Air.

F. Pelaksanaan Penelitian

Tahap dari pelaksanaan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Setelah didapatkan sampel sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, maka peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi sampel penelitian, setelah itu peneliti melakukan pencatatan nama, jenis kelamin, tempat/tanggal lahir, pekerjaan dan alamat, setelah itu diberikan pre-test
2. Pre-test yang diberikan meliputi 10 soal pengetahuan dalam bentuk soal objective serta materi tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan menggunakan kuesioner.

3. Setelah pemberian pretest selesai, dilakukan penyuluhan individu oleh peneliti menggunakan media leaflet dengan materi tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) selama 30 menit.
4. Post-test dilakukan 3 sehari setelah pretest dan penyuluhan individu. Perlakuan posttest sama dengan pretest. Dilakukan lagi pengumpulan data pengetahuan sebagai evaluasi atas perlakuan yang telah diberikan.

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

Coding yaitu memberikan kode berupa symbol pada angka yang merupakan jawaban responden yang diterima untuk memudahkan pada saat analisa data dan juga dapat mempercepat pada saat entry data. Coding dilakukan dengan memasukkan data kedalam aplikasi SPSS untuk memudahkan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan dengan sebagai berikut :

a. Umur, diberi pengkodean sebagai berikut:

1) < 20 tahun = 1

2) 20-35 tahun = 2

3) > 35 tahun = 3

b. Pendidikan

1) SD = 1

2) SMP = 2

3) SMA = 3

4) Perguruan Tinggi = 4

c. Pekerjaan

1) PNS = 1

2) Honorer/pegawai swasta = 2

3) Wiraswasta = 3

4) Berdagang = 4

5) Ibu rumah tangga = 5

d. Pengetahuan

1) Benar = 1

2) Salah = 0

3. *Tabulating*

Data yang sudah diediting diolah dalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan variabel yang diteliti. Tabel tersebut terdiri dari tabel distribusi frekuensi umur, pendidikan dan pekerjaan ibu balita, tabel distribusi frekuensi pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu, tabel perbedaan pengetahuan ibu.

4. *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.

5. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data dari responden yang telah dimasukkan kedalam program SPSS, setelah dilakukan pembersihan data selesai maka program SPSS memberikan hasil dan selanjutnya akan dilakukan analisa data.

H. Analisis Data

1. Univariat

Data yang sudah diolah dianalisis secara univariat dengan menggunakan komputerisasi. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing - masing variabel penelitian. Karakteristik responden (nama, umur, pendidikan dan pekerjaan) dan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan individu tentang PMBA.

2. Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan variable independen (Penyuluhan Individu) dengan variable dependen (pengetahuan ibu) tentang pemberian makan bayi dan anak). Jika datanya berdistribusi normal digunakan Uji parametrik paired sample t-tes, jika datanya tidak berdistribusi normal digunakan Uji *Wilcoxon*. Uji mean dependen dilakukan untuk analisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan individu tentang PMBA

dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas anak air terletak di kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, dengan wilayah kerja meliputi 2 kelurahan yaitu Batipuh Panjang dan Padang Sarai, dengan luas wilayah 2.754 Km dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Batang Anai Kab. Padang Pariaman

Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Sebelah Barat : Kecamatan Padang Barat

Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Jumlah penduduk

Penduduk diwilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2022 berjumlah 35.347 orang, terdiri dari penduduk asli dan pendatang.

2. Gambaran Umum Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air didapatkan hasil seperti tabel 3:

Tabel 3 Karakteristik responden usia, pendidikan dan pekerjaan

Variabel	n	%
Usia (tahun)		
20-35 tahun	14	58,3
>35 tahun	6	25,0
Pendidikan		
SMP	3	12,5
SMA	10	41,7
Perguruan Tinggi	7	29,2
Pekerjaan		
Honorir/Pegawai Swasta	3	12,5
Wiraswasta	3	12,5
Berdagang	3	12,5
Ibu Rumah Tangga	11	83,3
Jumlah	20	

Tabel 3 menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah responden yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang (58,3%). Tingkat pendidikan terakhir responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 10 orang (41,7%). Sebagian besar pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 11 orang (83,3%).

3. Analisis

Rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024

Persentase pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024, dapat dilihat pada Tabel 4:

Tabel 4 Rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu

Variable	N	Median	Min	Max	P value
Pengetahuan sebelum	20	5,50	4	8	0,001
Pengetahuan sesudah	20	9,0	7	10	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan individu masih berada pada

tingkat pengetahuan kurang (5,50) dengan rentang soal terjawab benar adalah 4 sampai 8 soal. Setelah diberikan penyuluhan individu nilai rata-rata pengetahuan responden meningkat menjadi pengetahuan baik (9,00) dengan rentang soal terjawab benar adalah 7 sampai dengan 10 soal. Pada tabel juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dari pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan individu pada ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan di kelurahan Padang sarai Kota Padang 2024, dengan $p \leq 0,05$.

Jika tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu dikategorikan maka hasilnya dapat dilihat pada tabel 5:

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan individu

Variabel	Kategori Pengetahuan	N	%
Pengetahuan sebelum	Baik	2	10
	Kurang baik	8	40
	Kurang	10	50
Pengetahuan sesudah	Baik	18	90
	Kurang baik	2	10
	Kurang	0	

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan individu berada di kategori kurang sebanyak 10 orang (50%). Setelah diberikan penyuluhan individu pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 18 orang (90%).

Selanjutnya distribusi responden yang menjawab benar setiap pertanyaan pengetahuan pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini:

Tabel 6 Distribusi responden yang menjawab benar setiap pertanyaan pengetahuan pretest dan posttest

No.	Pertanyaan	PreTest		PosTest	
		n	%	n	%
1.	Menurut ibu apa tujuan pemberian makan bayi dan anak (pmba) yang tepat?	8	40%	20	100%
2.	Menurut ibu apa yang harus diperhatikan pada peralatan makan dan menyiapkan makanan kepada anak?	7	35%	20	100%
3.	Menurut ibu apa kepanjangan dari IMD?	14	70%	18	90%
4.	Mengapa ibu melahirkan wajib untuk melakukan IMD pada bayi?	14	70%	18	90%
5.	Menurut ibu apa yang dimaksud dengan asi eksklusif?	13	65%	19	95%
6.	Menurut ibu makanan pendamping asi diberikan pada umur?	10	50%	18	90%
7.	Menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk bayi umur 6-8 bulan?	17	85%	17	85%
8.	Menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk bayi umur 9-11 bulan?	9	45%	18	90%
9.	Menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk anak umur 12-24 bulan?	7	35%	16	80%
10.	Menurut ibu berapa kali frekuensi makan anak umur 6-8 bulan dalam sehari?	11	55%	17	85%

Berdasarkan tabel 6 diketahui pada pretest pertanyaan yang masih banyak tidak diketahui responden yaitu pertanyaan nomor 1,2,9 dan 7 dengan jawaban benar berada dibawah 50%. Setelah diberikan penyuluhan individu terjadi peningkatan pengetahuan ibu dengan diketahuinya jawaban benar pada saat posttest di atas 80%.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian, pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan individu sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 50%, setelah diberikan penyuluhan individu sebagian besar responden berada pada tingkat pengetahuan baik yaitu 90%. Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan individu yaitu sebesar 5,50 dengan rentang pertanyaan terjawab benar 4 sampai 7 soal. Setelah diberikannya penyuluhan individu didapatkan rata-rata pengetahuan responden meningkat menjadi 9,00 dengan rentang pertanyaan terjawab benar adalah 7 sampai 10 soal.

Berdasarkan uji normalitas pengetahuan didapatkan nilai p 0.001 (≤ 0.05) yang mana artinya pengetahuan tidak berdistribusi normal sehingga digunakan Uji *Wilcoxon*. Pada penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna dari pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan individu pada ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024 dengan $p \leq 0,05$.

Hal ini menunjukkan sebelum diberikannya penyuluhan individu banyak ibu yang belum memahami apa itu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Kurangnya pengetahuan diketahui dari masih banyaknya pertanyaan yang belum bisa dijawab dengan benar oleh responden, pertanyaan tersebut adalah tentang tujuan PMBA, kebersihan alat makan, MP-ASI bayi 9-11 bulan dan MP-ASI balita 12-24 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani 2019 yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden setelah mendapatkan penyuluhan

kesehatan (*posttest*) mengalami peningkatan jumlah tingkat pengetahuan baik yaitu sebelum diberi penyuluhan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6,94% dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi sebanyak 20,83%.²⁵

Diberikannya penyuluhan individu berupaya untuk memberikan informasi yang dapat melihat perbedaan pengetahuan ibu. Sejalan dengan yang dijelaskan oleh Notoadmojo bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang dapat diperoleh dari penyuluhan kesehatan.²⁶ Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.²⁷

Salah satu faktor yang dapat terjadi gizi kurang pada anak yaitu dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga terutama ibu dalam memberikan perhatian dan pemenuhan gizi anak. Ketika anggota keluarga terlibat aktif dalam memastikan bahwa anak menerima makanan bergizi dan perawatan yang baik, hal ini dapat memberikan dampak positif pada status gizi.

Disisi lain faktor yang dapat menghambat yaitu kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan dilingkungan. Dampak yang dapat terjadi banyak ibu dan keluarga tidak mendapat informasi yang memadai sehingga ibu tidak menyadari tanda-tanda gizi kurang yang mengakibatkan masalah gizi anak tidak terdeteksi atau ditangani dengan baik yang berdampak negative bagi kesehatan dan perkembangan anak.

Dalam penelitian menggunakan metode penyuluhan individu terdapat kelemahan yang terjadi diakibatkan kurang terbukanya responden dalam memberikan informasi yang akurat dan jujur terkait dengan permasalahan

yang terjadi. Oleh karena itu dimasa mendatang, penelitian lanjutan yang mengatasi keterbatasan tersebut dengan memberikan pemahaman yang lebih kooperatif yang mendalam tentang gizi kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan individu adalah 5,50 dengan sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 10 orang (50%) dan rata rata pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan individu adalah 9,00 dimana sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 18 orang (90%)
2. Terdapat perbedaan bermakna dari pengetahuan sebelum dengan sesudah penyuluhan individu pada ibu anak gizi kurang usia 6-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024 ($p \leq 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Diharapkan kepada responden untuk memanfaatkan media *leaflet* sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA)
2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk mengadakan kegiatan penyuluhan individu khususnya untuk pengendalian gizi kurang pada balita

3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya sebaiknya perlu penelitian lebih lanjut yang melihat perbedaan penyuluhan individu terhadap gizi kurang pada ibu yang memiliki balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Guid Princ Complement Feed Breastfed Child*. 2001;
2. WHO dan UNICEF. *Regional Report on Nutrition Security in Asean*. 2016;2.
3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. *Status Gizi SSGI 2022*. 2022;1–156.
4. Dinkes Padang. *Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022*. Dinkes Padang [Internet]. 2022; <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
5. Fatkuriyah L, Sukowati U. *Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita di Kabupaten Jember*. *Adi Husada Nurs J*. 2022;8(2):129.
6. Rahayu H, Iriyani K, S DL. *Pola Asuh Ibu Balita Gizi Kurang*. 2018;5(1):32–8.
7. Notoadmodjo. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulisa; 2012. 184 p.
8. Wijayanti HN, Fauziah A. *Dampak Pelatihan PMBA Pada Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Stunting*. *J Gizi dan Kesehat*. 2019;11(25):1–9.
9. Ringroad J, Daya B, Tamantirto N, Sulistyawati S. *Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang*. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;4(2):63–9.
10. Septiani. *Giving Effect of Food Supplement To Recovery in Children Less Nutrition Status of Changes in*. *J Ris Gizi*. 2014;2(2):40–5.
11. Wirjatmadi MA, Bambang. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. 2012. 484 p.
12. Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. *Penilaian Status Gizi*. 2017. 315 p.
13. Melva Diana F. *Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004*. *J Kesehat Masy Andalas*. 2006;1(1):19–23.
14. Ningsih S, Kritiawati, Krisnana I. *Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler*. 2015;3(1):1–27.
15. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. *Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak)*. *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2017;2(1):46.
16. Adiningsih S. *Waspada! Gizi Balita Anda*. PT. Elex Media. Jakarta; 2010.
17. WHO. *World Health Statistics 2017*. 2017. 113 p.
18. Ningsih DA. *Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita*. *JIGZI J Ilmu Gizi Indones*. 2022;3(Maret):28–34.
19. Soetjningsih. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagungset; 2012.
20. Natoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.

21. Notoatmodjo. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
22. Andi Karyawati, SKM. MK, Muda AKA. *Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)* [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. 2022 [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://dinkes.sulbarprov.go.id/pelatihan-konseling-pemberian-makan-bayi-dan-anak-pmba/>
23. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta; 2010.
24. Dewi Sartika RA. *Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku konsumsi serat pada siswa*. J Ilmu Pendidik. 2013;Jilid 17(Nomor 4, Februari):322–30.
25. Maharani SA, Wati LR, Sariati Y. *Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Brain Storming Dan Simulation Game (SIG) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara Pada Siswi Kelas XII SMAN 4 Malang*. J Issues Midwifery. 2019;3(1):33–47.
26. Notoadmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta; 2012.
27. Khasanah NA, Sulistyawati W. *Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat , Kapuas Tahun 2016*. Str J Ilm Kesehat. 2018;7(1):1–8.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Tempat/Tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari penelitian atas nama Khairunnisa' dengan judul "Perbedaan Pengetahuan Ibu Anak Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Dengan Pemberian Penyuluhan Individu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang 2024". Oleh sebab itu saya bersedia menjadi sampel penelitian tersebut.

Padang Sarai, 2024

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden..... (diisi oleh peneliti)

Tanggal..... 2024

1) Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

2) Pengetahuan

1. Menurut ibu apa tujuan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang tepat?
 - a. Pemberian makan bayi dan anak yang bertujuan untuk kelangsungan hidup bayi dan anak agar cepat kenyang dan tidak rewel (0)
 - b. Pemberian makan bayi dan anak yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan bayi dan anak dalam mengunyah dan menelan (0)
 - c. Pemberian makan bayi dan anak yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan tumbuh kembang dan kelangsungan hidup (1)
2. Menurut ibu apa yang harus diperhatikan pada peralatan makan dan menyiapkan makanan kepada anak?
 - a. Bentuk peralatan (0)

- b. Kebersihan (1)
 - c. Variasi makanan (0)
3. Menurut ibu apa kepanjangan dari IMD?
- a. Insting Menyusui Dini (0)
 - b. Inisiasi Menyusui Duduk (0)
 - c. Inisiasi Menyusui Dini (1)
4. Mengapa ibu melahirkan wajib untuk melakukan IMD pada bayi?
- a. Agar bayi tahu ibu siapa ibu yang melahirkannya dan ASI pertama (0)
 - b. Karena bayi perlu diberikan kolostrum yang mengandung antibody dan kaya vitamin A (1)
 - c. Karena bayi harus segera diberikan ASI agar tidak lapar dan rewel (0)
5. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
- a. Memberikan ASI saja untuk bayi umur 0-6 bulan tanpa makanan atau minuman lain kecuali obat yang diberikan oleh dokter (1)
 - b. Memberikan ASI kepada bayi tanpa batas umur yang ditentukan (0)
 - c. Memberikan ASI dan makanan pendamping ASI lainnya (bubur, nasi tim) (0)
6. Menurut ibu makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan pada umur?
- a. Usia bayi 4 bulan (0)
 - b. Usia bayi 5 bulan (0)
 - c. Usia bayi 6 bulan (1)
7. Menurut ibu apa makanan pendamping ASI untuk bayi berumur 6-8

bulan?

- a. Makanan yang disaring, bubur kental, makanan lumat (1)
- b. Makanan yang dicincang halus yang dapat dipegang bayi (0)
- c. Makanan keluarga (0)

8. Menurut ibu apa makanan pendamping ASI untuk bayi umur 9-11 bulan?

- a. Makanan yang disaring, bubur kental, makanan lumat (0)
- b. Makanan yang dicincang halus yang dapat dipegang bayi (1)
- c. Makanan keluarga (0)

9. Menurut ibu apa makanan pendamping ASI untuk anak usia 12-24 bulan?

- a. Makanan bayi (0)
- b. Makanan yang dicincang halus yang dapat dipegang bayi (0)
- c. Makanan keluarga (1)

10. Menurut ibu berapa kali frekuensi makan anak umur 6-8 bulan dalam sehari?

- a. 2-3 kali sehari makanan pokok, 1-3 kali selingan (0)
- b. 2-3 kali sehari makanan pokok, 1-2 kali selingan (1)
- c. 2-3 kali sehari makanan pokok, 2-3 kali selingan (0)

Lampiran 3

LEAFLET

STANDAR EMAS MAKANAN BAYI

1. ASI eksklusif selama 6 bulan
2. ASI Disuplai 0-8 bulan, terus ASI lebih
3. MPASI dimulai bertahap dari 6 bulan, total mulai usia 8 bulan
4. Berpindah ASI hingga 2 tahun atau lebih

Pemeriksaan MPASI yang baik harus sesuai syarat berikut

1. **Tepat Waktu**
MPASI diberikan saat ASI mulai berkurang atau habis, di usia 6 bulan. MPASI diberikan bertahap pada 8 bulan.
2. **ADEKUAT**
MPASI yang diberikan harus memperhatikan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur, dan kandungan nutrisi. Variasi makanan dalam MPASI:
 - Jumlah: sesuai umur, 1-2 sendok, 3-5 sendok, 10-15 sendok, 20
 - Frekuensi: sesuai umur, 2-3x, 3-4x, 4-5x, 5-6x, 6-7x, 7-8x dan lebih seterusnya
 - Frekuensi makan: sesuai umur, 30-40 menit, 45 menit, 1 jam dan lebih seterusnya
 - Frekuensi makan: sesuai umur, 30-40 menit, 45 menit, 1 jam dan lebih seterusnya
 - Lemak diperoleh dari hasil pengolahan makanan menggunakan minyak, santan, margarin, dll
3. **Aman**
Perhatikan kebersihan makanan dan peralatan. Makanan tepat sebelum disajikan kepada bayi dan anak.
4. **Dibagikan dengan cara yang benar**
 - MPASI diberikan secara bertahap (susu, daging, sayur)
 - Lama pemberian makan minimal 30 menit
 - Lingkungan sekitar bebas asap rokok, asap TV, dan lain-lain
 - Ajak anak makan sesuai dengan kondisi dan minat dengan penuh

Bayi Baru Lahir
 Bayi yang mendapatkan MPASI akan meningkatkan DKO (Defisit Energi, Defisiensi Energi) karena bayi perlu diberikan asupan yang mengandung energi dan zat gizi lainnya.

Bayi Usia 0-6 Bulan
 Bayi diberikan ASI Eksklusif yaitu bayi hanya mendapatkan ASI saja (susu ibu) untuk makanan dan minuman hingga ia siap menerima makanan lainnya.

Bayi Usia 6-8 Bulan
 • Jumlah energi = 200 kkal
 • Tekstur = makanan yang dihaluskan (bubur kacang, makanan lunak)
 • Frekuensi = 2-3 kali makan setiap hari dengan 2-3 ml ASI atau yang lainnya
 • Jumlah setiap kali makan = 1 sendok teh (1-2 sendok teh) bertahap hingga 2-3 sendok makan (100 ml-120 ml)

Bayi Usia 9-11 Bulan
 • Jumlah energi = 200 kkal
 • Tekstur = makanan yang dihaluskan atau yang dapat diunyah bayi
 • Frekuensi = 3-4 kali makan setiap hari dengan 1-2 ml ASI atau yang lainnya
 • Jumlah setiap makan = 100 - 110 mg (100-120 ml)

Bayi Usia 12-23 Bulan
 • Jumlah energi = 200 kkal
 • Tekstur = makanan keluarga
 • Frekuensi = 3-4 kali makan setiap hari dengan 2-3 ml ASI atau yang lainnya
 • Jumlah setiap makan = 100 - 110 mg (100-120 ml)

Jika Bayi Tidak Mendapat ASI 6-23 Bulan
 • Jumlah energi dan tekstur disesuaikan dengan kondisi bayi
 • Frekuensi disesuaikan dengan kemampuan bayi dan diimbangi 1-2 ml ASI atau yang lainnya
 • Jumlah setiap kali makan disesuaikan dengan kelompok usia, dengan perambatan 1-2 gelas susu per hari (120 ml atau 3-4 sendok teh per hari, susu esker, dll)

Sumber: (Puskesmas Bukit Surungan, 2024)

Lampiran 5

OUTPUT SPSS

Frequency

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	14	70.0	70.0	70.0
>35 tahu	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU

Missing	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	3	15.0	15.0	15.0
SMA	10	50.0	50.0	65.0
PERGURUAN TINGGI	7	35.0	35.0	100.0
Total	20	83.3	100.0	

PEKERJAAN IBU

Missing	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HONORER/PEGAWAI SWASTA	3	15.0	15.0	15.0
WIRASWASTA	3	15.0	15.0	30.0
BERDAGANG	3	15.0	15.0	45.0
IBU RUMAH TANGGA	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Statistik Pretest & Posttest

Statistics

	SKORPRE	SKORPOSTT
N Valid	20	20
Missing	0	0
Mean	5.65	9.05
Median	5.50	9.00
Mode	5	10
Std. Deviation	1.182	.999
Minimum	4	7
Maximum	8	10
Sum	113	181

Frekuensi Kategori

Frequency

KATEGORI PENGETAHUAN PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik: 76-100%	2	10.0	10.0	10.0
	Cukup baik: 56-75%	8	40.0	40.0	50.0
	Kurang: <56%	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	

KATEGORI PENGETAHUAN POSTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik: 76-100%	18	90.0	90.0	90.0
	Cukup baik: 56-75%	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKORRPRE	.209	20	.022	.903	20	.046
SKORPOSTT	.230	20	.007	.826	20	.002

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON

Wilcoxon Signed Ranks

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKORPOSTT - SKORRPRE	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	2 ^c		
	Total	20		

a. SKORPOSTT < SKORRPRE

b. SKORPOSTT > SKORRPRE

c. SKORPOSTT = SKORRPRE

Test Statistics^b

	SKORPOSTT - SKORRPRE
Z	-3.750 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frekuensi Pertanyaan PreTest

menurut ibu apa tujuan pemberian makan bayi dan anak (pmba) yang tepat?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	60.0	60.0	60.0
	benar	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa yang harus diperhatikan pada peralatan makan dan menyiapkan makanan kepada anak?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	65.0	65.0	65.0
	benar	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa kepanjangan dari imd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	30.0	30.0	30.0
	benar	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

mengapa ibu melahirkan wajib untuk melakukan imd pada bayi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	30.0	30.0	30.0
	benar	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa yang dimaksud dengan asi eksklusif?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	35.0	35.0	35.0
	benar	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu makanan pendamping asi diberikan pada umur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	50.0	50.0	50.0
	benar	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk bayi umur 6-8 bulan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	15.0	15.0	15.0
	benar	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk bayi umur 9-11 bulan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	55.0	55.0	55.0
	benar	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk anak usia 12-24 bulan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	65.0	65.0	65.0
	benar	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu berapa kali frekuensi makan anak umur 6-8 bulan dalam sehari?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	45.0	45.0	45.0
	benar	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Frekuensi Pertanyaan PosTest

menurut ibu apa tujuan pemberian makan bayi dan anak (pmba) yang tepat?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	20	100.0	100.0	100.0

menurut ibu apa yang harus diperhatikan pada peralatan makan dan menyiapkan makanan kepada anak?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	20	100.0	100.0	100.0

menurut ibu apa kepanjangan dari imd?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	2	10.0	10.0	10.0
benar	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

mengapa ibu melahirkan wajib untuk melakukan imd pada bayi?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	2	10.0	10.0	10.0
benar	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa yang dimaksud dengan asi eksklusif?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	5.0	5.0	5.0
benar	19	95.0	95.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu makanan pendamping asi diberikan pada umur?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	2	10.0	10.0	10.0
betul	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk bayi umur 6-8 bulan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	12.5	15.0	15.0
	benar	17	70.8	85.0	100.0
	Total	20	83.3	100.0	

menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk bayi umur 9-11 bulan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	10.0	10.0	10.0
	benar	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu apa makanan pendamping asi untuk anak usia 12-24 bulan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	20.0	20.0	20.0
	benar	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

menurut ibu berapa kali frekuensi makan anak umur 6-8 bulan dalam sehari?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	15.0	15.0	15.0
	benar	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 7

Lembar Konsultasi




KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI DI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
FAC. TEKNIK KEMENKES PADANG

NAMA	Ehsanurrahman		
NIM	201210217		
JUDUL	Pengaruh konsumsi diet terhadap pengetahuan ibu dan ibu hamil mengenai Asam Lemak Yang Baik dan Buruk di Kecamatan Padang Sakti Kota Padang		
PENYEMBAH	Dr. Gumala, STP, MPM		

BARI/TANGGAL	TOPIC KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TIDAK PERBAIKAN
16 Maret 2024	Kontribusi Sistem pencernaan	lanjut penelitian	ls-
20 Maret 2024	Kontribusi gizi dalam kesehatan	Mengajukan data lebih detail	ls-
27 Maret 2024	Kontribusi asam lemak (HSL)	perbaiki tabel	ls-
19 April 2024	Kontribusi asam lemak	perbaiki kesimpulan	ls-
30 April 2024	Kontribusi asam lemak pada	perbaiki daftar pustaka	ls-
1 April 2024	Kontribusi asam lemak	perbaiki kesimpulan dan simpulan	ls-
2 April 2024	Kontribusi asam lemak	perbaiki foto hasil	ls-
		Free 22/4-2024	

Koordinator MK,



Mersi Handayani, S.Si, M.Kes
NIP. 197502201990032001

Padang, 2024
Ka. Prodi STeGizi dan Dietetika



Mersi Handayani, S.Si, M.Kes
NIP. 197502201990032001



KARTU KONSULTASI
PENYEMASAN BERGIPSI
PROGRAM STUDI BAHASA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLITEKNIK KEMISKIPADANG



NAMA	Kharisma
NIM	20210947
REVISI	Pengukuhan Konsultasi Gizi Terhadap pengetahuan gizi dasar dan Asah Momen Anak gizi kurang usia 6-24 bulan Di Kelurahan Padang Sempu Kota Padang
PENYEMBAH	D. Nurhidayah Sugi Utami, STMT MKI, KEM

TARIKH	TOPIC KONSULTASI	SARAN PERUBAHAN	ETD PEMERIKSA
13 Maret 2024	Konsultasi status gizi	lanjut penelitian	✓
20 Maret 2024	Konsultasi tentang penelitian	Menyempurnakan cara pengambilan data	✓
27 Maret 2024	Konsultasi BAB IV (teori)	perbaiki tabel	✓
30 Maret 2024	Konsultasi BAB V	perbaiki kesimpulan	✓
7 April 2024	Konsultasi Bab perantara	perbaiki Bab perantara	✓
1 April 2024	Konsultasi BAB 7-V	perbaiki kesimpulan dan paragraf	✓
2 April 2024	Konsultasi Bab perantara	perbaiki Bab perantara	✓
		Acc again	

Koordinator MKI,


Nurhidayah Sugi Utami, M.Kes
NIP. 19750304 199803 2 001

Padang, 2024
Koordinator ST: Gizi dan Dietetika


Nurhidayah Sugi Utami, S.Si, M.Kes
NIP. 19750304 199803 2 001

Lampiran 8

DOKUMENTASI



Lampiran 9

GANTT CHART

No.	Kegiatan	2023					2024				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Mengajukan Topik		■								
2.	Mengajukan Revisi Topik		■								
3.	Mengajukan Bab 1 Pendahuluan		■								
4.	Diskusi Bab II			■							
5.	Diskusi Bab III			■							
6.	Revisi Proposal Pertama				■						
7.	Revisi Proposal Kedua				■						
8.	Revisi Untuk Diujikan					■					
9.	Ujian Proposal					■					
10.	Izin Penelitian dan Diskusi Bab III						■				
11.	Diskusi Hasil Penelitian							■			
12.	Diskusi Bab IV (Hasil)							■			
13.	Diskusi IV (Hasil dan Pembahasan)							■			
14.	Diskusi Bab IV dan V							■			
15.	Diskusi Bab V dan Jurnal yang digunakan								■		
16.	Diskusi Pembuatan Lampiran dan Abstrak									■	
17.	Koreksi dan Cek Skripsi Secara Keseluruhan									■	
18.	Siap Untuk Di Ujikan (Ujian Skripsi)										■

Mahasiswa

Khairunnisa'
202210617

Pembimbing Utama

Dr. Gusnedi, STP, MPH
NIP. 19710530 199403 1 001

Pembimbing Pendamping

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

Turnitin

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	6%
2	repository.pkr.ac.id Internet Source	4%
3	repo.upertis.ac.id Internet Source	3%
4	pt.scribd.com Internet Source	3%
5	pdfcoffee.com Internet Source	2%
6	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	2%
7	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
8	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	1%