



**PENGARUH EDUKASI GIZI MELALUI METODE CERAMAH DENGAN
MENGUNAKAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN
IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
BALITA GIZI KURANG USIA 24-59 BULAN
DIPOSYANDU ANYELIR 11 2024**

SKRIPSI

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

oleh :

YULIA OKTA DELVIA

NIM.202210640

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Metode Ceramah Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Anyelir XI Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang.

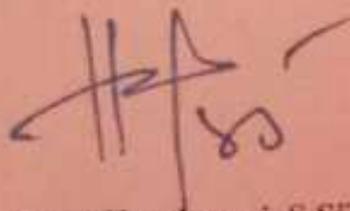
Nama : Yulia Okta Delvia

NIM : 202210640

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

Padang, Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama



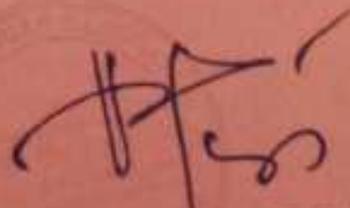
Marni Handayani, S.SiT,M.Kes
NIP:197503091998032001

Pembimbing Pendamping



Elsvie Yuniarti, SKM, MM
NIP: 198106282006042001

Ketua Program Studi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Marni Handayani, S.SiT,M.Kes
NIP: 197503091998032001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Metode Ceramah Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Anyelir 11 Anak Air Kota Padang 2024.

Nama : Yulia Okta Delvia

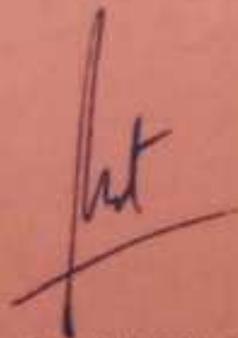
NIM : 202210640

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang dan telah siap dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, Juni 2024

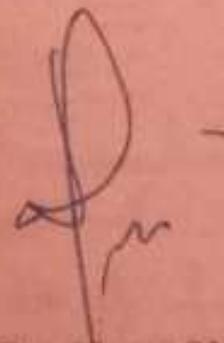
Menyetujui

Ketua Dewan Penguji



(Rina Hasniyati, SKM, M.Pes)
NIP. 197612112005012001

Anggota Dewan Penguji



(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM)
NIP. 196905291992032002

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Yulia Okta Delvia
NIM : 20221040
Tempat/Tanggal Lahir : Kasang / 14 Oktober 2001
Anak Ke : 1 (Satu)
Jumah Saudara : 1 (Satu)
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Kasang, Korong Jambak Padang Pariaman

Nama Orang Tua

Ayah : Abu Syair
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Deli Susanti
Pekerjaan : -

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun
1.	TK Alquran Kasang	2007-2008
2.	SDN 19 Batang Anai	2008 - 2014
3.	MTsN 1 Kota Padang	2014 - 2017
4.	SMA N 7 Padang	2017 - 2020
5.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2020 - 2024

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Yulia Okta Delvia
NIM : 202210640
Tanggal Lahir : 14 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Utama : Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Elsyie Yuniarti.SKM.MM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Metode Ceramah Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang Usia 24-59 Bulan Diposyandu Anyelir XI 2024.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2024



(Yulia Okta Delvia)
NIM. 202210640

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, juni 2024
Yulia Okta Delvia**

**Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Metode Ceramah Dengan Menggunakan
Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan
Balita Gizi Kurang Usia 24-59 Bulan Diposyandu Anyelir XI 2024**

X +57 Halaman,5 tabel ,6 lampiran

ABSTRAK

Gizi kurang pada anak balita masih menjadi masalah utama masyarakat di Indonesia. Menurut data dari Puskesmas Anak Air Kota Padang Batipuh Panjang merupakan Kelurahan tertinggi balita yang mengalami gizi kurang yaitu dengan prevalensi sebanyak 17,2%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan Leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan balita Gizi kurang usia 24-59 bulan di Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *pra- experiment*. Populasi sekaligus subjek penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita gizi kurang berjumlah 20 orang, Data pengetahuan diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon

Hasil penelitian ini diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan yaitu 43.00 dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 82.00 dengan p alue $p0.000(<0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.

Diharapkan ibu mampu memahami tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. dan peneliti Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian penyuluhan dengan metode dan media yang berbeda seperti video cara memasak PMT sehingga dapat membuat penyuluhan lebih kreatif dan menarik dikalangan ibu balita.

Kata kunci : Edukasi, ibu balita, leaflet, pengetahuan,

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG
GRADUATE STUDIES PROGRAM IN APPLIED NUTRITION AND
DIETETICS
NUTRITION DEPARTMENT**

**Thesis, June 2024
Yulia Okta Delvia**

**The Effect of Nutrition Education Through the Lecture Method Using
Leaflets on Mothers' Knowledge About Providing Additional Food for
Malnourished Toddlers Aged 24-59 Months at Posyandu Anyelir XI 2024**

X +57 Pages, 5 tables, 6 appendices

ABSTRACT

Malnutrition in children under five is still a major problem for society in Indonesia. According to data from the Padang City Water Children's Health Center, the highest subdistrict, Batipuh Panjang, has the highest prevalence of under-five children experiencing malnutrition, namely 17.25%. The aim of this research was to determine the effect of nutritional education using leaflets on mothers' knowledge about giving additional food to undernourished toddlers aged 24-59 months at Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air, Padang City. This type of research is quasi-experimental research. The population and research subjects were all 20 mothers who had malnourished toddlers. Knowledge data was obtained by interviewing using a questionnaire. Data analysis used the Wilcoxon statistical test

The results of this research show that the average knowledge score of respondents before being given counseling was 43.00 and after being given counseling was 82.00 with a value of $p=0.000$ (<0.05). So it can be concluded that there is an influence of nutritional education on maternal knowledge.

It is hoped that mothers will be able to understand how giving additional food to malnourished toddlers aged 24-59 months is good for the child's growth and development. and researchers. It is hoped that future researchers will carry out extension research using different methods and media such as videos on how to cook PMT so that it can make counseling more creative and interesting among mothers of toddlers.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT. karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Metode Ceramah Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang usia 24-59 bulan Di Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang”**

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 mengucapkan terima kasih kepada Bapak Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Elsyie Yuniarti S, KM, MM selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan skripsi ini, Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp 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 Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika 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. Orang tua, adik, dan saudara 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. Serta 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

Yulia Okta Delvia

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	
PERNYATAAN RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Ruang lingkup penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Gizi Kurang.....	7
B. Pemberian makanan tambahan.....	8
C. Pengetahuan	12
D. Edukasi.....	16
E. Metode ceramah	18
F. Leaflet	20
G. Balita	21
H. Kerangka teori.....	22
I. Kerangka konsep.....	23
J. Hipotesis.....	24
K. Defenisi operasional.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	26
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	26
C. Populasi dan sampel penelitian	26
D. Jenis dan teknik pengumpulan data.....	27
E. <i>Instrumen</i> Penelitian	29
F. Prosedur penelitian.....	29

G. Pengolahan dan Analisis Data.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	33
B. Karakteristik responden.....	33
C. Hasil penelitian.....	34
D. Pembahasan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Responden	33
Tabel 2. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Diberikan Penyuluhan.....	34
Tabel 3. Rata-Rata Pengetahuan Sesudah Diberikan Penyuluhan	34
Tabel 4. Uji Normalitas	35
Tabel 5. Uji Wilxocon	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Pernyataan Persetujuan
- Lampiran B : Kuesioner Penelitian
- Lampiran C : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran D : Master Tabel Pengetahuan
- Lampiran E : Master Tabel status gizi
- Lampiran F : Surat Etik
- Lampiran G : Surat Izin Penelitian
- Lampiran H : Leaflet
- Lampiran I : Output Spss
- Lampiran J : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran K : Kartu Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang pada anak balita masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Gizi kurang adalah gangguan akibat kekurangan atau ketidak seimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan. Defisiensi gizi pada anak balita sangat besar kemungkinannya untuk memberikan hambatan pada pertumbuhan numerik sel – sel otak yang akan bersifat permanen dan tidak dapat dikejar kembali dengan perbaikan gizi pada umur yang lebih tua sehingga akan menghasilkan sumber daya manusia yang kapasitas intelektualnya lebih rendah dari yang seharusnya dicapai.¹ salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi balita gizi kurang yaitu dengan pemberian makanan tambahan.

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan salah satu program pengentasan gizi kurang di Indonesia, PMT diberikan dalam bentuk kudapan (*snack*), tujuannya yaitu untuk mencukupi kebutuhan gizi balita tanpa mengurangi porsi makan utama balita.² pemberian makanan tambahan menjadi salah satu intervensi penanganan dan pencegahan gizi kurang, serta memperbaiki status gizi balita, meningkatkan status gizi anak serta mencukupi kebutuhan zat gizi balita agar tercapai status gizi optimal sesuai dengan kondisi dan umur anak.²⁰

Berdasarkan *Food and Agricultural Organization* (FAO) pada 2021 penderita gizi kurang diseluruh dunia mencapai sekitar 767 juta orang dan 425 juta orang diantaranya berada di Asia.³ Hasil Riset SSGI 2022 di Indonesia menyatakan gizi kurang dengan prevalensi yaitu 17,1% hal tersebut menunjukkan

adanya peningkatan sebesar 0,1 % dari tahun sebelumnya, Riset SSGI 2022 prevalensi gizi kurang di Sumatra Barat yaitu 19,4%. Sedangkan menurut Riset SSGI 2022 prevalensi gizi kurang di Kota Padang mencapai 16,5%, Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2019), tercatat Puskesmas tertinggi gizi kurang kedua di kota padang yaitu puskesmas Anak Air dengan prevalensi 10,39%.³

Berdasarkan data yang didapat dari puskesmas anak air 2022 prevalensi gizi kurang di wilayah kerja puskesmas anak air masih terbilang cukup tinggi yaitu sebanyak 14,41%. Dengan kelurahan tertinggi yaitu Batipuh Panjang prevalensi 17,25% balita mengalami gizi kurang. berdasarkan data yang didapat dari ahli gizi puskesmas anak air, posyandu dibatipuh panjang sebanyak 13 posyandu, yaitu posyandu anyelir 1-13, diantara 13 posyandu tersebut ditemukan balita gizi kurang terbanyak di posyandu anyelir 11 yaitu sebanyak 21 balita usia 24-59 bulan.

Salah satu cara yang dilakukan untuk mengatasi anak gizi kurang yaitu dengan pemberian makanan tambahan Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kevin Hosang (2017) terdapat hubungan bermakna antara pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak balita gizi kurang dibuktikan dari 70 sampel anak gizi kurang yang telah mendapatkan PMT yang menjadi gizi baik 56 (80%) dan tetap gizi kurang 14 (20%) ,setelah diuji statistic dengan uji Mc Nemar yang membandingkan sebelum dan sesudah PMT berpengaruh bermakna terhadap perubahan status gizi balita.²²

Permasalahan gizi pada balita terjadi salah satunya karena rendahnya pengetahuan ibu terkait gizi. Pengetahuan gizi mempunyai peran penting dalam pembentukan kebiasaan makan seseorang, sebab hal ini akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh pada keadaan gizi seseorang. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Rika Susanti (2014) Hasil uji statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi kurang pada anak, sebanyak 76 responden (77,6%). Pengetahuan yang dimiliki ibu sebagian besar memiliki pengetahuan rendah, yaitu sebanyak 62 responden (63,3%) dengan status gizi terbanyak yaitu status gizi baik sebanyak 53 responden (54,1%).²³

Masalah gizi tersebut dapat menyebabkan efek serius pada balita seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan bahkan dapat menimbulkan kematian pada anak balita. Namun kejadian masalah gizi pada anak balita dapat dihindari apabila ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian makanan tambahan anak balita gizi kurang.¹ Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan melakukan edukasi.

Edukasi gizi adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi seseorang. Tujuan dari pemberian edukasi gizi adalah mendorong terjadinya

perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi.⁴ Edukasi dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan metode ceramah.

Metode ceramah adalah menyampaikan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara kepada sekelompok pendengar dibantu dengan beberapa alat peraga yang diperlukan. Metode ini cocok untuk semua kelompok sasaran. Hasil penelitian Indah tahun 2017 menyatakan bahwa adanya hubungan peningkatan pengetahuan sesudah diberikan edukasi dengan metode ceramah dengan skor nilai rata-rata 71,42 sehingga menjadi 82,14.⁵ Agar materi diterima diperlukan suatu alat bantu mengajar seperti metode penyebaran *leaflet* yang dapat digunakan untuk edukasi.

Pemberian edukasi yang efektif diperlukan pemilihan alat bantu yang tepat agar remaja merekam secara maksimal materi yang diberikan, dalam edukasi ini alat bantu yang digunakan berupa media. Media ada tiga jenis yaitu media audio (melibatkan pendengaran), media visual (melibatkan penglihatan) dan media audio visual (melibatkan pendengaran dan penglihatan). Pengaruh penggunaan media edukasi ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang terlibat. Semakin banyak indera yang digunakan, penyampaian pesan dan edukasi semakin mudah dimengerti.¹³

Leaflet merupakan salah satu jenis media visual yang efektif dalam edukasi karena melibatkan penglihatan yang dapat menampilkan gambar, yang menarik digunakan untuk edukasi gizi. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Meliyati tahun (2015) bahwa adanya keefektifitasan penggunaan *leaflet* dalam pemberian edukasi gizi.⁶ Media *leaflet* yang mempunyai gambar serta desain

yang menarik dapat menimbulkan rasa ingin tahu pada ibu dibandingkan dengan media yang cukup tebal dan memiliki banyak tulisan, sehingga *leaflet* ini dapat menjadi media pendamping untuk kegiatan edukasi sehingga mudah dipahami.⁶

Berdasarkan uraian tersebut maka dari itu perlu dilakukan penelitian mengenai “pengaruh edukasi gizi melalui metode ceramah dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan di Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang 2024.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang usia 24-59 bulan Di Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi gizi menggunakan Leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan balita Gizi kurang usia 24-59 bulan di Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya rata-rata pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan sebelum diberikan edukasi dengan metode ceramah menggunakan media *Leaflet* di

Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang.

- b. Diketuainya rata-rata pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan sesudah diberikan edukasi dengan metode ceramah menggunakan media *Leaflet* di Posyandu Anyelir 11 Kelurahan Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang.
- c. Diketuainya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24- 59 bulan Di Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dan kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu yang telah didapat serta menambah wawasan dibidang gizi masyarakat yang juga diharapkan dapat digunakan sebagai data untuk penelitian lanjut.

2. Bagi Ibu

Ibu mampu memahami tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan anak.

3. Bagi Posyandu

Memberikan informasi dan masukan tentang edukasi kesehatan mengenai pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan. Dapat dilakukan dengan metode ceramah dengan menggunakan leaflet.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya.

Dapat di gunakan sebagai *referensi* dan dijadikan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra *eksperiment* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi gizi dengan metode ceramah menggunakan leaflet tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan di Posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang 2024 menggunakan pendekatan *one group pretest posttest design* .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan usia anak di bawah lima tahun.⁸ Anak Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).⁸ Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, kelompok usia balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi.²¹ Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan. PMT bagi anak usia 24-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari.⁸

B. Gizi Kurang

Masa Balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik.⁷

Balita yang mengalami gizi kurang pada dua tahun pertama kehidupannya, akan terjadi keterlambatan pertumbuhan fisik dan mental. Masalah ini tidak dapat diperbaiki dengan bertambahnya usia anak dan hal ini akan mempengaruhi anak seumur hidupnya.⁹

Gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme didalam tubuh. Setiap reaksi kimia yang terjadi didalam tubuh membutuhkan zat gizi tertentu untuk pelaksanaannya. Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan. Setiap daur kehidupan terkait dengan satu set prioritas nutrient yang berbeda. Nutrien tertentu yang didapat dari makanan, melalui peranan fisiologis yang spesifik dan tidak tergantung pada nutrient yang lain, sangat dibutuhkan untuk hidup dan sehat.¹⁰

Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh . Balita disebut menderita gizi buruk apabila indeks berat badan menurut umur (BB/U) < -3 SD Gizi kurang merupakan masalah kesehatan yang amat pelik dan tidak mudah penanganannya. Umumnya penyakit gizi kurang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat yang tinggal di Negara- negara baru berkembang.¹¹

C. Pemberian Makanan Tambahan

1. Pengertian

Pemberian Makanan Tambahan adalah kegiatan pemberian makanan tambahan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan

keamanan pangan, serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan balita. Usaha perbaikan gizi keluarga untuk mengatasi gizi kurang pada balita yaitu dengan memberikan edukasi terhadap ibu balita tentang pemberian makanan tambahan balita, yang mana PMT Penyuluhan bertujuan memberikan edukasi kepada ibu balita guna untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai pemberian makanan tambahan terhadap anak balita.²⁰

2. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan

PMT berbasis pangan lokal dan pemberian edukasi kepada ibu balita menjadi salah satu intervensi penanganan dan pencegahan gizi kurang dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita serta memperbaiki status gizi balita, meningkatkan status gizi anak serta mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapai status gizi optimal sesuai dengan kondisi dan umur anak.²⁰

3. Persyaratan PMT Menurut Departemen Kesehatan RI (judiono 2011)

- a. Makanan tambahan diutamakan berbasis bahan makanan lokal
- b. Makanan tambahan diberikan untuk memenuhi kebutuhan balita gizi kurang.
- c. makanan tambahan balita diutamakan sumber protein hewani maupun nabati (misalkan telur/daging/ayam,kacang-kacangan atau peneruak lainnya) serta sumber vitamin dan mineral terutama dari buah-buahan dan sayur-sayuran.
- d. Makanan tambahan berbasis bahan makanan lokal ada 2 jenis yaitu:

- 1.)MPASI:(untuk usia bayi 6-23 bulan)
 - 2.)Makanan Tambahan untuk menormalkan status gizi anak balita usia 24-59bulan berupa makanan keluarga. ⁸
- e. Nilai gizi berkisar 200-300 kalori dan protein 5-8 gr
 - f. Dipersiapkan, dimasak, dan dikemas dengan baik.
 - g. bentuk makanan disesuaikan dengan tabel dibawah ini. ⁸

Tabel.1 ²⁰

Usia (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6	✓			
6-8	✓	✓		
9-11	✓		✓	
12-23				
24-59				✓

4. Manfaat Pemberian Makanan Tambahan Edukasi ²⁰

- a. Sarana edukasi mengenai makanan yang baik untuk meningkatkan keadaan gizi balita.
- b. Menumbuhkan kesadaran masyarakat kearah perbaikan cara pemberian makanan anak balita.
- c. Dapat diberikan ketika posyandu

5. Waktu Pemberian Makanan Tambahan yang dianjurkan

Sebaiknya diberikan pada pagi hari diantara makan pagi dengan siang (sekitar pukul 10.00-11.00), atau diantara makan siang dengan malam (sekitar pukul 14.00-16.00). ⁸

6. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata Balita (AKG 2019) ⁸

Berdasarkan AKG 2019 kebutuhan energy dan protein balita dikelompokan Berdasarkan kelompok umur dapat dilihat berdasarkan tabel

NO	Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (gr)
1.	6-11 bulan	1300	15
2.	1-3 tahun	1350	20
3	4-6 tahun	1400	25

7. **10 % Kebutuhan Nutrisi Pemberian Makanan Tambahan Menurut Umur (AKG 2019)⁸**

kebutuhan nutrisi balita berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada

tabel . 2

kelompok umur	Berat badan	Tinggi badan	Energi	Protein	Lemak	Kh (g)	Serat (g)
24-36 bulan	13	92	135	2	4,5	21,5	1,9
37-59 bulan	19	113	140	2,5	5	22	2

Tabel.2

7. Contoh Menu PMT Balita Usia 24-59 bulan.⁸

No	Hari	Menu
1.	Senin	Nugget ayam sayur
2.	Selasa	Omelet mie ceria
3.	Rabu	Bubur kacang hijau
4.	Kamis	Puding susu mangga
5.	Jumat	Pudding biskuit
6.	Sabtu	roti bakar keju
7.	Minggu	Bola bola tahu

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia,yakni:penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan

melalui mata dan telinga.¹²

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitive mempunyai 6 tingkatan.¹²

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya penggunaan rumus static alamperhitungan hasil penelitian.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justification atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian- penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria- kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Azwar dalam Retnaningsih diantaranya: ¹³

a. Umur

Usia atau umur 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.

b. Jenis Kelamin

Pada umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungannya lebih baik dibandingkan laki-laki.

c. Pendidikan

Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

e. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

f. Lama Bekerja

Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.¹³

E. Edukasi

1. Pengertian

Edukasi gizi menurut penelitian Fasli Jalal adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi seseorang.¹⁴

2. Tujuan

Tujuan dari pemberian edukasi gizi adalah mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi. Langkah-langkah dalam melakukan edukasi menurut Maulana adalah:

- a. Mengenal masalah, masyarakat dan wilayah
- b. Menentukan prioritas edukasi
- c. Menentukan tujuan edukasi dengan mempertimbangkan tujuan yang jelas, realistis (dapat dicapai) dan dapat diukur;
- d. Menentukan sasaran edukasi
- e. Menentukan isi edukasi
- f. Menentukan metode edukasi yang akan digunakan;¹⁴
- g. Memilih alat peraga atau media edukasi. Menyusun rencana penilaian

(evaluasi).

h. Menyusun rencana kerja atau rencana pelaksanaan.

3. Metode edukasi gizi

Menurut Notoatmodjo, metode edukasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil edukasi secara optimal, Metode yang dikemukakan antara lain :¹⁵

a. Metode Edukasi Perorangan

Dalam edukasi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini yaitu bimbingan dan wawancara.

b. Metode edukasi kelompok

Dalam memilih metode edukasi kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran edukasi, metode ini mencakup :

1.) Kelompok besar, yaitu apabila peserta edukasi lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

2) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta edukasi kurang

dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi

kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

c. Metode edukasi massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini bersifat tidak langsung, dan biasanya menggunakan media massa .

E. Metode Ceramah

1. Pengertian

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari edukator kepada sasaran (peserta) edukasi.¹⁶

2. Tujuan Ceramah

Tujuan ceramah adalah menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat dan merangsang pemikiran peserta dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan.¹⁶

3. Keunggulan Metode Ceramah

Keunggulan metode ceramah adalah cocok untuk semua jenis peserta atau sasaran, mudah pengaturannya, beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengarkan daripada membaca, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar, dan tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu. Hal-hal yang perlu diperhatikan menurut Notoatmodjo dalam menggunakan metode ceramah adalah.¹⁶

4. Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematis yang baik.

5. Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta.¹⁶

F. Leaflet

1. Pengertian

Media cetak leaflet merupakan selembaran kertas yang dilipat menjadi tiga bagian berisikan materi-materi pembelajaran dan gambar-gambar sehingga mempermudah peserta dalam proses pembelajaran. Dengan demikian peserta akan lebih antusias dalam belajar karena pembelajaran

lebih menyenangkan dan tidak membuat peserta merasa bosan.¹⁷

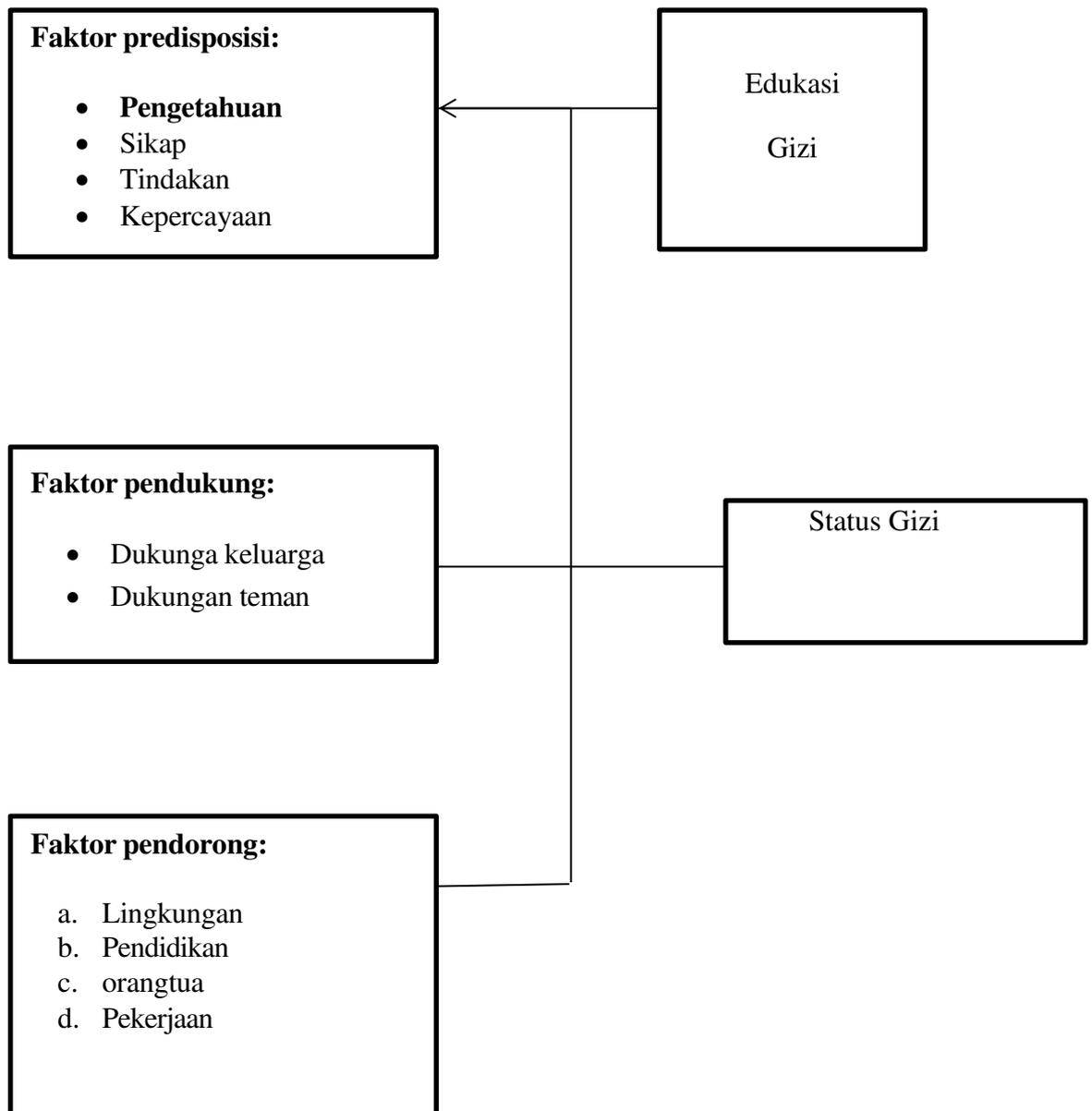
2. Manfaat Leaflet

- a. Bentuk dan ukuran leaflet sangat ringkas sehingga mudah dibagikan
- b. Leaflet biasanya awet dan tahan lama, serta cukup tebal sehingga
- c. Meningkatkan peluang untuk terus disimpan
- d. Lebih jelas dan rinci
- e. Leaflet memiliki daya tarik tersendiri.¹⁷

3. Ciri-Ciri Leaflet

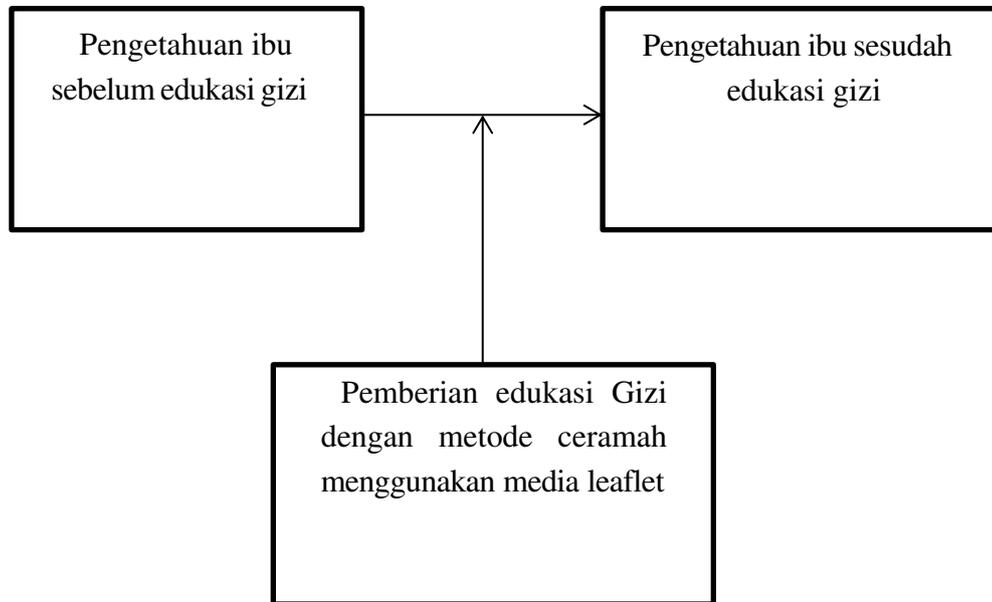
- a. Desain yang terdiri atas dua muka halaman, yang sengaja dirancang.
- b. Tepat dengan bentuk beberapa lipatan kertas
- c. Informasi yang diberikan singkat, padat, dan jelas
- d. Gambar yang ditampilkan sesuai dengan informasi pada leaflet
- e. Tata letak pada gambar biasa dapat diarahkan untuk pengisi bidang
- f. Lembar kertas berukuran kecil yang dicetak
- g. Tulisan terdiri dari 200-400 kata dengan tulisan cetak dan diselingi dengan gambar.

G. Kerangka Teori



Menurut *Lawrence Green*.¹⁸ Saifuddin (2014)²²

H. Kerangka Konsep



J. Hipotesis

1.*ha*=Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *leaflet* dengan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan anak gizi kurang usia 24-59 bulan.

2.*ho*=Tidak Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan *leaflet* dengan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan anak gizikurang usia 24-59 bulan.

K. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Edukasi tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang metode ceramah dan media leaflet	Kegiatan yang dilakukan dengan memberikan edukasi melalui metode ceramah dengan menggunakan leaflet tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang berupa penyampaian materi terkait PMT anak gizi kurang usia 24-59 bulan pada ibu .	-	-	-	-
2.	Pengetahuan	Pemahaman ibu mengenai pemberian makanan tambahan terkait balita gizi kurang sebelum dan sesudah edukasi.	Angket	Kuesioner	Kategori: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56% <i>(Sumber:Dedi Mahyudin,)¹⁹</i>	Rasio dan Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Pra- experiment with one group pretest-posttest*. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan dengan metode ceramah menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Anyelir 11 wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Batipuh Panjang Anak Air kota Padang. mulai dari bulan November 2023 sampai April 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua ibu yang memiliki anak gizi kurang di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang berjumlah 20 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi dijadikan sampel yaitu berjumlah 20 orang.

D. Prosedur Penelitian

1. Tahapan Persiapan

- a) Pengurusan Surat izin pengambilan data awal ke Sekretariat DIV Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
- b) Memasukan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- c) Memasukan surat izin pengambilan data awal ke Puskesmas Anak Air Kota Padang
- d) Survei Pendahuluan di Puskesmas Anak Air kota Padang bertujuan untuk memperoleh data awal sebagai bahan penelitian
- e) Pengurusan Surat Izin Penelitian ke Sekretariat DIV Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
- f) Memasukan surat izin penelitian di Puskesmas Anak Air kota Padang.

E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data pengetahuan yang diberikan dan langsung dijawab oleh sampel. Kuesioner diberikan sebanyak 2 kali yaitu sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*).

b. Data sekunder

Yaitu data yang diperoleh berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan dari pihak puskesmas.

2. Cara Pengumpulan Data

1. Data identitas sampel, dikumpulkan oleh peneliti dengan mengisi formulir data identitas pada lembar kuesioner yang telah disediakan.
2. Peneliti menentukan responden yang akan diteliti
3. Menyerahkan informed consent kepada responden.
4. Pengisian kuesioner pengetahuan sebelum (pre-test) edukasi gizi tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang
5. Setelah mengisi kuesioner pengetahuan sebelum (pre-test) edukasi PMT , Peneliti memberikan edukasi tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan melalui metode ceramah dengan menggunakan leaflet kepada responden selama ± 30 menit.
6. setelah diberikan edukasi gizi tentang PMT , dilakukan pengisian kuesioner sesudah (*post-test*) edukasi gizi tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pre-test dan post-test untuk mengumpulkan data pengetahuan ibu tentang Pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1.) Pengolahan Data

- a. Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah menggunakan program komputer.

- b. Data pengetahuan yang dikumpulkan dengan menggunakan 10 pertanyaan, Setiap pertanyaan diberikan *skor* 10 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Setelah penilaian, dihitung rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi.
- c. Data primer yang sudah dikumpulkan diolah secara *komputerisasi* menggunakan *SPSS*.

2) Pemeriksaan Data /Editing

Tahapan memeriksa hasil wawancara menggunakan kuesioner dan memeriksa data yang diperoleh. Tujuan dari editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

3) Mengkode Data/Coding

Setelah data diperiksa kelengkapannya dan kuesioner telah lengkap, lalu dilakukan pemberian nomor atau kode pada setiap jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Kode yang diberikan berupa (1) untuk kategori baik dan (0) untuk kategori kurang.

4) Memasukan Data/Entry

Memasukkan data agar mudah dianalisa, dengan cara mengentri data dari format pengumpulan data ke master tabel yaitu data yang sudah diberi kode.

5) **Membersihkan Data/*Cleaning***

Data yang telah dimasukkan kedalam master tabel diperiksa kembali, dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, sehingga tidak ditemukan lagi ada kesalahan dalam mengentri data.

2. **Analisa Data**

a. **Analisa Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi variabel independen (pengaruh edukasi gizi menggunakan leaflet) dan variabel dependen (pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan).

b. **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel independen (edukasi gizi dengan menggunakan leaflet) dengan variabel dependen (pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan). jika datanya berdistribusi normal dilakukan uji *T dependent* dan jika datanya tidak *berdistribusi* normal digunakan Uji *Wilcoxon*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anak Air terletak di Batipuh Panjang, Kec. Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat, dengan wilayah kerja meliputi 2 Kelurahan yaitu Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai, dengan luas wilayah 2.754 km² yang berbatasan dengan 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.

Pada Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air terdiri dari 30 Posyandu dimana pada Kelurahan Padang Sarai terdapat 14 Posyandu dan Batipuh Panjang terdiri dari 13 posyandu yaitu Anyelir 1-13. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Anak Air Kota Padang sebanyak 12 orang, Puskesmas Anak Air Kota Padang bekerja sama dengan 5 sekolah yang mencakup wilayah kerja Puskesmas anak air diantaranya 3 SD, 1 SMP, DAN 1 SMA. Puskesmas Anak Air melaksanakan kegiatan Posbindu PTM yang diselenggarakan dalam sebulan sekali guna mencegah pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular yang dilakukan di bala desa/kelurahan wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Serta Puskesmas Anak Air memiliki satu ruangan poli gizi guna melakukan kegiatan konseling gizi, dan memiliki 1 (mushola) di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita gizi kurang di Posyandu

Anyelir XI Anak Air Kota Padang. Gambaran karakteristik responden .

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan Pada Ibu Balita Gizi Kurang Di Posyandu Anyelir XI 2024

karakteristik		n	%
Usia	20-25 tahun	17	85
	26-30 tahun	3	15
Total		20	100
Pendidikan	SMP	11	55
	SMA	9	45
Total		20	100
Pekerjaan	ibu rumah tangga	18	90
	bertani	2	10
Total		20	100

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 20-25 tahun berjumlah 17 responden (85 %), pendidikan terakhir responden paling dominan tamat SMP berjumlah 11 orang (55%) . pekerjaan yang paling dominan adalah ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (90%).

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

A. Pengetahuan sebelum diberikan edukasi

Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi gizi melalui metode ceramah dengan menggunakan leaflet tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Nilai Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang 2024

Variabel	n	Min	Max	Mean+SD
Pengetahuan sebelum	20	40	60	43.00 ± 5.712
Pengetahuan sesudah	20	60	90	82.00±8.944

Berdasarkan tabel 2. Diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi yaitu 43.00 ± 5.712 dengan nilai minimum 40 dan nilai maximum 60. Sedangkan rata-rata pengetahuan Sesudah diberikan edukasi yaitu 82.00 ± 8.944 .

B. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang.

Kategori pengetahuan	sebelum		sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	19	95%	0	0%
cukup	1	5%	4	20%
Baik	0	0%	16	80%
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 3. Diketahui bahwa distribusi pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan paling tinggi pada kategori kurang (95 %) dan

setelah dilakukan penyuluhan distribusi pengetahuan responden paling tinggi pada kategori baik (80 %) Terjadinya peningkatan pengetahuan responden dengan kategori baik yang sebelumnya 0 % sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan leaflet meningkat menjadi 80 % .

2. Hasil Bivariat

a. Uji normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk melihat sebaran data dalam penelitian ini. Data dikatakan normal jika probabilitas besar dari 0,05 (p-value >0.05).

Hasil Uji Normalitas dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 4. Uji normalitas pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang 2024.

variabel		Uji Normalitas <i>Kolmogrov</i> <i>Smirnov</i> (<i>P-Value</i>)	Keterangan
pengetahuan	sebelum	000	Tidak normal
	sesudah	001	Tidak normal

Berdasarkan tabel.4.diketahui bahwa sebaran data skor pre test dan post test pengetahuan tidak berdistribusi normal (<0,05). Dengan demikian analisis bivariat dala penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon* untuk melihat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi .

b. Pengaruh Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi

Tabel.5. Pengaruh rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan Edukasi di Posyandu Anyelir XI Anak Air 2024

variabel pengetahuan	n	Mean±SD	<i>P value</i>
sebelum	20	43.00±5.712	0,00
sesudah	20	82.00±8.944	

Berdasarkan tabel 5. Diketahui bahwa hasil statistic wilcoxon pada variabel pengetahuan diperoleh $p=0.000$ ($<0,05$).maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi dengan metode ceramah menggunakan leaflet terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang 2024.

D. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode ceramah menggunakan leaflet

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil rata rata nilai pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi yaitu 43.00 dengan nilai minimum 40 dan nilai maksimum 60 sedangkan rata-rata nilai pengetahuan sesudah diberikan edukasi yaitu 82.00 dengan nilai minimum 60 dan maksimum 90, Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi pada penelitian ini dikarenakan sebelum diberikan edukasi belum pernah mendapatkan informasi mengenai pemberian makanan tambahan balita sehingga responden tidak mengetahui apa pemberian makanan tambahan untuk balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nursyamsiyah (2013) tentang pengaruh edukasi menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang Asi Eksklusif pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan yang menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi tentang pengaruh edukasi menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu dimana didapat hasil penelitian rata-rata sebelum menggunakan leaflet 11,60 setelah dilakukan

edukasi gizi menggunakan leaflet meningkat menjadi 13,95.

Penelitian yang dilakukan oleh Waluyo, Hidayanty, Seweng (2018) menunjukkan bahwa edukasi gizi selama 1 bulan dengan metode penyuluhan menggunakan media leaflet mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri terkait anemia yang lebih baik Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri di Desa Tebas Kuala, Pontianak tentang anemia setelah diberikan edukasi gizi melalui media leaflet ($p=0,000$).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, penggunaan media leaflet dalam edukasi sudah sering digunakan karena dengan media visual menawarkan edukasi yang lebih menarik dan tidak monoton dengan menampilkan gambar yang menarik. Hal ini dapat membuat responden ingin mengetahui isi gambar yang dapat menyerap informasi.

Kuesioner pengetahuan yang diberikan sebelum dilakukan edukasi dengan media leaflet (pre-test) dengan jumlah 10 soal. Dari hasil yang didapat diketahui soal nomor 10 tentang bentuk makanan tambahan balita usia 24-59 bulan merupakan soal yang banyak dijawab salah oleh responden dengan prevalensi benar berjumlah 14,3 %. Hal tersebut dikarenakan pertanyaan no 10 merupakan pertanyaan yang sulit dijawab oleh responden dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang bentuk makanan balita usia 24-59 bulan. selanjutnya Post test dengan media leaflet dari hasil yang didapat diketahui soal nomor 10 meningkat menjadi 76,2 %

Sebelum dilakukan edukasi dengan media leaflet (pre-test) soal nomor 1

terkait pengertian makanan tambahan balita mampu dijawab oleh responden hanya dengan prevalensi 23,8%. Kemudian setelah diberikannya edukasi gizi (Post test) soal nomor 1 meningkat lebih tinggi dengan prevalensi sebanyak 95,2%. dikarenakan sudah diberikannya edukasi gizi tentang pemberian makanan tambahan balita melalui metode ceramah dengan menggunakan leaflet .

Terjadinya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh responden. Penggunaan media edukasi berupa leaflet yang menarik dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang diberikan.¹⁸

2.) Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh edukasi dengan metode ceramah menggunakan leaflet terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang 2024 diperoleh $p=0.000(<0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan responden Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dengan metode ini terdapat peningkatan pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiani, Fitriyanti dan Dewi (2021) menggunakan metode kombinasi ceramah dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri. Kelebihan metode ceramah adalah jumlah informasi yang diterima oleh responden dan kesempatan untuk

bertanya bagi responden dapat lebih banyak.

Sejalan dengan penelitian Puspitarini dan Sari (2020) bahwa edukasi gizi terpadu dapat mencegah anemia pada remaja putri melalui metode ceramah dapat meningkatkan rerata kadar hemoglobin setelah intervensi ($p=0,009$).

Hal ini sejalan dengan penelitian A.Fadila (2022) yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan media leaflet dengan kata lain ada perbedaan bermakna bahwa edukasi dengan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan obesitas ($p=0.000$).²²

Penggunaan media leaflet dalam edukasi sekarang ini mulai sering digunakan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi karena dengan media visual menawarkan edukasi yang lebih menarik dan tidak monoton dengan menampilkan, gambar yang menarik sehingga responden mempunyai keingintahuan terhadap isi gambar yang dapat menyerap informasi.

Pada penelitian ini edukasi dengan metode ceramah menggunakan media leaflet terbukti dapat meningkatkan pengetahuan siswa, dengan pengetahuan yang meningkat maka perlu dilakukan edukasi yang berkelanjutan menggunakan media leaflet dengan melibatkan pihak posyandu .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang pengaruh edukasi tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang dengan metode ceramah media leaflet terhadap pengetahuan ibu balita di Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang tahun 2024 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi dengan metode ceramah menggunakan media leaflet yaitu 43.00 .
2. Nilai rata-rata pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi dengan metode ceramah menggunakan media leaflet meningkat menjadi 82.00
3. Ada perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang dengan metode ceramah menggunakan media leaflet menggunakan uji statistic *Wilcoxon* dan didapat nilai p value $p=0.000$.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti adalah:

1. Bagi Posyandu

Diharapkan pihak Posyandu Anyelir XI dapat melakukan kegiatan edukasi uharutin tentang pemberian makanan tambahan balita setiap melaksanakan kegiatan posyandu guna untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan tambahan.

2. Bagi ibu balita

Bagi ibu mampu memahami tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian edukasi dengan metode dan media yang berbeda seperti video cara memasak PMT sehingga dapat membuat edukasi lebih kreatif dan menarik dikalangan ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dwi Lestari N. Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *Indones J Nurs Pract.* 2016;1(1):15–21.
2. Wahyuningsih S, Devi mika indriana. PMT balita gizi kurang. *J Keperawatan dan Kesehat Masy.* 2017;6(2):1–86.
3. Liza Munira S. Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.
4. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
5. Donny Nurhmasyah, Mendri NK, Wahyuningsih M. Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Krr) Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta. *J Keperwatan Respati.* 2015;2(2):67–83.
6. Riani D. pengaruh edukasi melalui metode ceramah dan vidio terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi balita untuk mencegah gizi kurang di wilayah kerja puskesmas bentiring. 2021. 1–19 p.
7. Herman H, Citrakesumasari C, Hidayanti H, Jafar N, Virani D. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Di Sma Negeri 10 Makassar. *J Gizi Masy Indones J Indones Community Nutr.* 2020;9(1):39–50.
8. Saputra W, Nurrizka RH. Demographic Factors and the Risk of Malnutrition and Nutrition for Less at Three Different Communities in West Sumatra. *Makara J Heal Res.* 2013;16(2).
9. Judiono, Dkk Pemberian P, MT, Balita B, Kurang G. Penyelenggaraan pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang. 2011;
10. Melva Diana F. Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *J Kesehat Masy Andalas.* 2010;4(2):116–29.
11. Dr.Ir.Yaktiworo Indriani MS. Buku Ajar Gizi dan Pangan.pdf. 2015.
12. Irwan, dkk Aplikasi penentuan status gizi anak usia 0-5 tahun menggunakan metode z-score berbasis android 2022:2022.
13. Mulyana DN, Maulida K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Bayi 6-12 Bulan Di Rt 01 & 02 Rw 03 Kelurahan Harapan Jaya Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2019. *J Ilm Kebidanan Indones.* 2019;9(03):96–102.

14. Thasim S, Syam A, Najamuddin U. effect of nutrition education do perubahan pengetahuan dan asupan zat gizi pada anak gizi lebih di Sdn sudirman 1 Makasar tahun 2013 the effect of nutrition education do
15. Femyliati R, Kurniasari R. Pemanfaatan Media Kreatif Untuk Edukasi Gizi Pada Remaja. *Kesehat Masy.* 2022;10(1):16–22.
16. Mathematics A. No Title No Title No Title. 2016;1–23.
17. Wirabumi R. Metode Pembelajaran Ceramah. *Annu Conf Islam Educ Thought.* 2020;1(1):111.
18. Rianti R, Apriliawati A, Sulaiman S. Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet, Audio Visual, Leaflet Dan Audio Visualterhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Orangtua Dalam Pencegahan Diare Di Puskesmas Rawat Inap Manis Jaya Tangerang. *J Islam Nurs.* 2020;5(1):60.
19. Sarvamangala D, Kondala K, Murthy USN, Rao BN, Sivakumar N. Green Synthesis of AgNP ' S Using Alternanthera Sessilis Leaf Extract [A Natural Source for Ocular Therapy]. 2014;3(7):15000-15010.
20. Kemenkes RI. Panduan penyelenggaraan makanan tambahan balita gizi dan ibu hamil (bantuan operasional kesehatan) jakarta:kementerian kesehatan ri .2019
21. Syam DM. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Pengelolaan Sampah di Desa Loli Tasiburi Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala. Published online 2014:21-26.
22. Sarvamangala D, Kondala K, Murthy Usn, Rao Bn, Sivakumar N. Green A Natural Source For Ocular Therapy]. 2014;3(7):15000-15010

LAMPIRAN

Lampiran A

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama balita :

Tempat /tanggal lahir balita :

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Pendidikan terakhir ibu :

Alamat ibu :

No.HP ibu :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari penelitian atas nama Yulia Okta Delvia dengan judul, "pengaruh edukasi gizi melalui metode ceramah dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan di posyandu Anyelir 11 Batipuh Panjang Anak Air Kota Padang 2024' oleh sebab itu saya bersedia menjadi sampel penelitian tersebut.

Padang,

2024

Lampiran B

KUESIONER PENELITIAN

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

Tanggal..... 2024

A. Karakteristik Responden

Nama Balita :
Tempat/ Tanggal Lahir Balita :
TB Balita :
BB Balita :
Nama ibu :
Alamat ibu :
Pekerjaan ibu :
Umur Ibu :
Pendidikan terakhir :

B. Instrumen Pengetahuan Ibu tentang pemberian makanan tambahan

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikantanda (X) !

1. Apa yang dimaksud dengan PMT?
 - a. Pmt merupakan pemberian makanan bentuk kudapan (*snack*)
 - b. Pmt merupakan makanan utama balita
 - c. Pmt merupakan makanan sehat yang diberikan kepada balita setiap balita lapar
 - d. Semua benar.
2. Apa tujuan Pemberian Pmt ?
 - a. Pmt merupakan makanan utama untuk menormalkan status gizi balita
 - b. Intervensi pencegahan gizi kurang terhadap balita serta mencukupi kebutuhan gizi balita
 - c. Menambah tinggi badan balita
 - d. Mencegah terjadinya obesitas pada balita

3. Kapan waktu pemberian pmt terhadap balita ?
 - a. (10-11.00 am) atau (14-16.00 Pm)
 - b. (07.00-09.00 am) atau (11.00-15.00 pm)
 - c. (10.00 am-13.00 pm) atau (12.00-16.00 pm)
 - d. (10.00-12.00 pm) atau (14.00-17.00 pm)
4. berapa kali pmt diberikan kepada balita dalam sehari ?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 1 kali
 - d. 4 kali
5. Sebutkan manfaat pemberian PMT ?
 - a. Meningkatkan status gizi balita
 - b. Meningkatkan kapasitas otak balita
 - c. Pemulihan kesehatan balita
 - d. Semua salah
6. sebutkan persyaratan pembuatan PMT ?
 - a. Bahan makanan berasal dari lokal
 - b. Bahan makanan mudah didapat
 - c. Harga bahan makanan terjangkau
 - d. Semua benar.
7. kenapa balita harus diperhatikan asupan gizi nya ?
 - a. Karna masa pertumbuhan dan perkembangan
 - b. Karna masa orientasi lingkungan
 - c. Karna masa perkembangan
 - d. Karna balita merupakan anak dibawah umur
8. apa yang dimaksud masa *golden age* ?
 - a. Masa kejayaan, merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang.
 - b. Masa keemasan, merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang.
 - c. Masa peningkatan perkembangan balita
 - d. Masa peralihan dari pertumbuhan ke perkembangan balita.
9. PMT diberikan kepada balita usia berapa ?
 - a. 6 -12 bulan
 - b. 13-24 bulan
 - c. 0-59 bulan
 - d. 24-59 bulan.
10. sebutkan bentuk makanan tambahan anak usia 24-59 bulan ?
 - a. Lembik
 - b. Lunak
 - c. Makanan keluarga
 - d. makanan cair

Lampiran C

SATUAN ACARA EDUKASI

Rencana Kegiatan

1. Topik : Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang
2. Sasaran : Ibu balita
3. Metode : Ceramah
4. Media : *Leaflet*
5. Waktu : 09.00 – selesai
6. Tempat : Posyandu Anyelir XI Anak Air Kota Padang
7. Tujuan edukasi :

a. Tujuan Umum :

Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan tambahan balita

b. Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait PMT
2. Meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai apa manfaat dalam pembuatan PMT balita

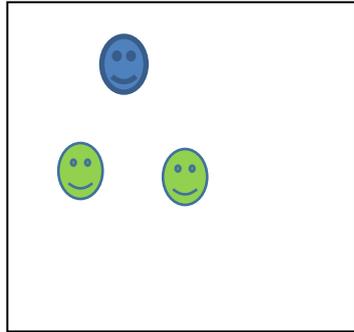
8. Setting kegiatan

edukasi ini menggunakan metode ceramah dengan media leaflet edukasi ini dibuka dengan perkenalan oleh edukator, maksud dan tujuan dari edukasi serta menyepakati kontrak waktu dengan sasaran dengan durasi 30 menit. Sampel duduk menghadap edukator dan leaflet. Materi yang di sampaikan berisi tentang informasi mengenai apa itu pengertian PMT,manfaat PMT,dan waktu pemberian PMT Selama pamaran materi oleh edukator, sasaran mendengarkan dan menyimak sehingga paham informasi yang diberikan. Setelah edukasi menggunakan leaflet , selanjutnya di buak sesi tanya jawab kepada sasaran.

Tahap selanjutnya yaitu penutupan yang di lakukan selama 10 menit. Pada kegiatan ini tahap yang dilakukan yaitu edukator menjawab

pertanyaan yang di ajukan oleh sasaran. Setelah itu penyuluh menyimpulkan inti dari materi edukasi yang diberikan.

9. Setting tempat



Keterangan

 : Gizi

 : ibu balita

10. Kegiatan Edukasi

No	Tahap	Kegiatan edukator	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	<i>a.</i> Mengucapkan salam	<i>a.</i> Menjawab salam	5 menit	-
		<i>b.</i> Memperkenalkan diri	<i>b.</i> Memperhatikan dan mendengar		
		<i>c.</i> Kontrak waktu	<i>c.</i> Memperhatikan dan mendengar		
		<i>d.</i> Menjelaskan tujuan	<i>d.</i> Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	Memahami pentingnya pemberian PMT terhadap balita	<i>a.</i> Memperhatikan dan mendengar	15 menit	Leaflet
		Memahami manfaat PMT	<i>b.</i> Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	<i>a.</i> Mempersilahkan audien untuk bertanya	<i>a.</i> Bertanya	5 menit	Leaflet
		<i>b.</i> Memberikan kesimpulan	<i>b.</i> Memperhatikan dan mendengarkan		
4.	Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	5 menit	-

11.Materi

1.Pemberian Makanan Tambahan

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat.

Makanan Tambahan adalah makanan yang bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan makanan tambahan bukan sebagai makanan sehari-hari. Prinsip dari PMT yaitu diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi.

Pemberian Makanan Tambahan merupakan salah satu program pengentasan gizi kurang di Indonesia, PMT diberikan dalam bentuk kudapan (*snack*), tujuannya yaitu untuk mencukupi kebutuhan gizi balita tanpa mengurangi porsi makan utama balita. PMT dibedakan menjadi 2 yaitu PMT pemulihan dan PMT penyuluhan. PMT pemulihan merupakan pmt yang diberikan khusus kepada anak gizi buruk sedangkan PMT Penyuluhan merupakan edukasi yang kita berikan kepada ibu balita guna untuk memberikan pengetahuan terkait pemberian makanan tambahan balita terkhusus balita gizi kurang, untuk itu pada penelitian ini kita menggunakan

PMT penyuluhan.

2. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan

PMT berbasis pangan lokal dan pemberian edukasi kepada ibu balita menjadi salah satu intervensi penanganan dan pencegahan gizi kurang dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita serta memperbaiki status gizi balita.

3. Persyaratan Jenis dan Bentuk Makanan

- a. Makanan tambahan diutamakan berbasis bahan makanan lokal
- b. Makanan tambahan diberikan untuk memenuhi kebutuhan balita gizi kurang.
- c. makanan tambahan balita diutamakan sumber protein hewani maupun nabati (misalkan telur/ daging/ ayam, kacang-kacangan ataupun lainnya) serta sumber vitamin dan mineral terutama dari buah-buahan dan sayur-sayuran.
- d. Makanan tambahan berbasis bahan makanan lokal ada 2 jenis yaitu:
 - 1.) MPASI:(untuk usia bayi 6-23 bulan)
 - 2.) Makanan Tambahan untuk menormalkan status gizi anak balita usia 24-59bulan berupa makanan keluarga.⁸

4. Waktu Pemberian Makanan Tambahan yang dianjurkan

Sebaiknya diberikan pada pagi hari diantara makan pagi dengan siang (sekitar pukul 10.00-11.00), atau diantara makan siang dengan malam

(sekitar pukul 14.00-16.00).⁸

5. Contoh Menu PMT Balita Usia 24-59 bulan.⁸

No	Hari	Menu
1.	senin	Nugget ayam sayur
2.	selasa	Omelet mie ceria
3.	rabu	Bubur kacang hijau
4.	kamis	Puding susu mangga
5.	jumat	Pudding biskuit
6.	sabtu	roti bakar keju
7.	Minggu	Bola bola tahu

Lampiran D

Pretest Responden

NO. RES	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X1 0	JM LH	%
1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40
2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	40
3	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	40
4	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40
5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60
6	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	40
7	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	40
8	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	40
9	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40
10	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40
11	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	40
12	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	40
13	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	50
14	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	50
15	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	40
16	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	40
17	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	40
18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50
19	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	40
20	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	50

Post test Responden

NO. RES	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	JMLH	%
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70
2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80
17	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	60
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90

Lampiran E

NO	NAMA	JK	USIA	BB	TB	STATUS GIZI
1	X1	LK	2	11	100	GIZI KURANG
2	X2	LK	2	10	97,5	GIZI KURANG
3	X3	LK	3	15	102	GIZI KURANG
4	X4	PR	2	9,5	100	GIZI KURANG
5	X5	PR	2	10	98,6	GIZI KURANG
6	X6	PR	2,5	10,2	100	GIZI KURANG
7	X7	LK	2	9,8	100,2	GIZI KURANG
8	X8	LK	3	13,5	102	GIZI KURANG
9	X9	PR	3,5	14	105	GIZI KURANG
10	X10	PR	2	10	103	GIZI KURANG
11	X11	PR	2	9	104,1	GIZI KURANG
12	X12	PR	3	13	104	GIZI KURANG
13	X13	LK	3	15	103	GIZI KURANG
14	X14	LK	3,5	15,5	106	GIZI KURANG
15	X15	PR	4	14	103	GIZI KURANG
16	X16	PR	2	10,9	100	GIZI KURANG
17	X17	LK	2	11	98,7	GIZI KURANG
18	X18	PR	3	13	104,7	GIZI KURANG
19	X19	PR	2	9	100	GIZI KURANG
20	X20	PR	4	15	107	GIZI KURANG

Lampiran F



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpstp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.10440/DPMPSTP-PP/V/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : 08.02/1546/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 14 Mei 2024

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Yulia Okta Deivia
Tempat/Tanggal Lahir	: Kasang / 14 Oktober 2001
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Korong Jambak Kec. Batang Anai
Nomor Handphone	: 087733112150
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: 13 Mei 2024 s.d. 30 Juni 2024
Judul Penelitian	: Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Metode Ceramah Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang di Posyandu Anyelir XI 2024
Tempat Penelitian	: Posyandu Anyelir XI Kelurahan Batipuh Panjang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 14 Mei 2024



Tembusan :

- Wali Kota Padang.
- Wakil Wali Kota Padang.
- Sekretaris Daerah Kota Padang.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini Telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BIRN sesuai UU/ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "tanda-tanda elektronik diartikan sebagai tanda elektronik menggunakan alat bukti hukum yang sah".

* Untuk verifikasi klik di playstore untuk penjabaran keaslian dan legalitas dokumen ini.

Lampiran G



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
No. Registrasi KEPPKN Kemendik RI: 0116221371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Adhiguna KM 17 Lubuk Parit, Padang
+62 81348 80887
etika.perintis@upar.ac.id

Nomor : 620/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 kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

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

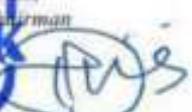
"Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Metode Ceramah Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang Di Posyandu Anyelir XI 2024".

No. protocol : 24-04-981

Peneliti Utama : **YULIA OKTA DELVIA**
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, 30 April 2024
Kesia,
Chairman

Prof Primat, M.Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

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

**Peneliti berkewajiban:

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

Lampiran H

PENGERTIAN PMT

Pemberian makanan tambahan pada anak balita adalah program intervensi bagi anak balita yang menderita kekurangan energi dan protein yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita agar meningkat status gizinya sampai menjadi baik.



TUJUAN PMT

Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita gizi kurang, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang tiga kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta yang berat badannya pada KMS terletak dibawah garis merah.

SYARAT, JENIS DAN BENTUK PMT

- PMT ditamakan berkecukupan bahan makanan atau makanan lokal.
- PMT merupakan tambahan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita.
- Makanan tambahan balita ditamakan berupa sumber protein hewani, nabati dan vitamin serta mineral.
- Makanan tambahan pemulihan untuk balita berkecukupan makanan lokal ada 2 jenis yaitu :
 - MPT-ASI (untuk bayi dan anak berusia 6-23 bulan)
 - Makanan tambahan untuk pemulihan anak balita usia 24-59 bulan berupa makanan keluarga.
- Bentuk makanan tambahan pemulihan yang diberikan kepada anak balita dapat disesuaikan dengan pola makanan.

JENIS - JENIS PMT

1. Telur dadar singkong
2. Sabutal Tempe
3. Nugget Tahu Sayam

WAKTU PEMBERIAN PMT BISA ANTARA JAM 10-11.00 ATAU DIANTARA MAHAR SIANG DAN MALAM SENTERA PUKUL 14.00-16.00.

PMT adalah makanan yang sangat beragam mulai dari makanan pokok dan lauk pauk. Tidak lupa sayur buah dan juga susu. Itulah 4 pilar bagi anak jadi jendral heh. PMT banyak jenis dan macam-macam nya, dengan PMT anak bisa jadi sehat (24)




PMT BALITA

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN



STATISTICS PENGETAHUAN

Statistics Pengetahuan

		pretest	posttest
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		43.00	82.00
Median		40.00	80.00
Std. Deviation		5.712	8.944
Minimum		40	60
Maximum		60	90

Descriptive Statistics Pengetahuan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest	20	40	60	43.00	5.712
posttest	20	60	90	82.00	8.944
Valid N (listwise)	20				

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.450	20	.000	.583	20	.000
posttest	.264	20	.001	.810	20	.001

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-3.965 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

OUTPUT PRE-TEST PENGETAHUAN

Frequencies

		Statistics						
		XI	X2	X3	X4	X5	X6	X7
N	Valid	21	21	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

		Statistics		
		X8	X9	X10
N	Valid	21	21	21
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		XI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	71.4	71.4	71.4
	1	5	23.8	23.8	95.2
	X	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

		X2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	47.6	47.6	47.6
	1	10	47.6	47.6	95.2
	X2	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

		X3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	57.1	57.1	57.1
	1	8	38.1	38.1	95.2
	X3	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	76.2	76.2	76.2
	1	4	19.0	19.0	95.2
	X4	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	23.8	23.8	23.8
	1	15	71.4	71.4	95.2
	X5	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	38.1	38.1	38.1
	1	12	57.1	57.1	95.2
	X6	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	4.8	4.8	4.8
	1	19	90.5	90.5	95.2
	X7	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	16	76.2	76.2	76.2
	1	4	19.0	19.0	95.2
	X8	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	61.9	61.9	61.9
	1	7	33.3	33.3	95.2
	X9	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	81.0	81.0	81.0
	1	3	14.3	14.3	95.2
	X10	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

OUTPUT POST-TEST PENGETAHUAN

Frequencies

Notes		
Output Created	28-JUN-2024 12:26:20	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	21
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=XI X2 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9 X10 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

		Statistics						
		XI	X2	X3	X4	X5	X6	X7
N	Valid	21	21	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

		Statistics		
		X8	X9	X10
N	Valid	21	21	21
	Missing	0	0	0

Frequency Table

X1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
1	20	95.2	95.2	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
1	20	95.2	95.2	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
1	20	95.2	95.2	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
0	8	38.1	38.1	42.9
1	12	57.1	57.1	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
0	2	9.5	9.5	14.3
1	18	85.7	85.7	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
0	5	23.8	23.8	28.6
1	15	71.4	71.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
1	20	95.2	95.2	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
0	12	57.1	57.1	61.9
1	8	38.1	38.1	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
0	5	23.8	23.8	28.6
1	15	71.4	71.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

X10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4.8	4.8	4.8
0	4	19.0	19.0	23.8
1	16	76.2	76.2	100.0
Total	21	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



KARTU KONSULTASI



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG**



NAMA	: Yulia Oktia Delvia
NIM	: 202210640
JUDUL	: Penyuluh edukasi gizi melalui metode ceramah dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan balita gizi kurang usia 24-59 bulan di Pasayudu Anyelir XI 2024
PEMBIMBING	: Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
20/februari/24	bimbingan kuesioner penelitian	perbaiki kuesioner	JK
21/februari/24	revisi kuesioner penelitian	validasi kuesioner penelitian	JK
20/mei/24	bimbingan setelah penelitian (muster tabel)	revisi muster tabel	JK
22/mei/24	bimbingan bab ii (hasil wawancara buriet)	revisi bab ii	JK
3/juni/24	bimbingan bab iv dan bab v	revisi bab iv dan pembaharuan	JK
6/juni/24	bimbingan bab iv dan bab v	revisi bab iv	JK
12/juni/24	bimbingan draft bab 1 - v	revisi penulisan	JK
14/juni/24	Acc		JK

Koord MK,

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

Padang, 14 Juni 2024
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

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



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG**



NAMA	: Yulia Dktj David
NIM	: 202210640
JUDUL	: Pengaruh Edukasi gizi melalui metode ceramah dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang perilaku makan tanggunng balita usia 24-59 bulan di polyanadu Anyelir XI 2024
PEMBIMBING	: Eisyie Yuniarti, Skn. MM

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
06/maret/24	bimbingan kuesioner penelitian	Perbaiki kuesioner penelitian	
25/april/24	bimbingan penulisan bab I	revisi penulisan bab I	
1/juni/24	bimbingan penulisan daftar dan margin	revisi penulisan bab I	
5/juni/24	bimbingan penulisan bab I, bab II, daftar	revisi penulisan bab I, II, daftar	
7/juni/24	bimbingan penulisan dari bab II, bab IV	revisi penulisan dari bab I - IV	
10/juni/24	bimbingan penulisan bab I - V	revisi penulisan dari bab I - V	
13/juni/24	revisi bab IV	penulisan kata diperbaiki	
14/juni/24	ACC		

Koord MK,

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

Padang, 14 Juni 2024
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

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

PENGARUH EDUKASI GIZI MELALUI METODE CERAMAH DENGAN MENGGUNAKAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BALITA GIZI KURANG USIA 24-59 BULAN DIPOSYANDU ANYELIR 11 2024

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
3	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
6	oralhealthcarepadang.blogspot.com Internet Source	1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
8	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	1%