

**PENGARUH SOSIALISASI DAN PENERAPAN PGS-PL TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DALAM
MEMBERIKAN MAKAN BALITA DI NAGARI KOTO SANI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGKARAK TAHUN 2022**

SKRIPSI

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



Oleh :

FATIMAH RAHMI

NIM 182210702

**PROGRAM STUDI SARJANATERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi

Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan,
Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sani
Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022

Oleh :

FATIMAH RAHMI

NIM 182210702

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Skripsi program Studi
Sarjana Terapan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap
untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang

Padang, Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



(Andrafikar, SKM, M.Kes)
NIP.19660612 198903 1 003

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



(Irma Eya Yani, SKM, M.S.i)
NIP. 19651019 198803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sami Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022

Nama : Fatimah Rahmi

NIM : 182210702

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

Padang, Mei 2022

Dewan Penguji

Ketua



(Zulkifli, SKM, M. Si)

NIP. 19620929 198803 1 002

Anggota



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

NIP. 19750309 199803 2 001

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Fatimah Rahmi
NIM : 182210702
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru, 3 Februari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Efendi
Ibu : Marlis
Anak ke : 3 dari 3 bersaudara
Alamat : Jorong Simpang Sawah Baliak, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok, Sumatera Barat
No.Hp/Email : 082287768248/ Fatimahrahmi280718@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SDM 1 Muhammadiyah	2006-2012
2	MTsN Koto Baru	2012-2015
3	SMA N 1 Gunung Talang	2015-2018
4	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Fatimah Rahmi
NIM : 182210702
Tanggal lahir : 3 Februari 2000
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Dr. Gusnedi, STP, MPH
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Andrafikar, SKM, M,Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya berjudul : Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2022

Mahasiswa,

(Fatimah Rahmi)

NIM. 182210702

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Mei 2022
Fatimah Rahmi**

Pengaruh Sosialisasi Dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita Di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022

xi + halaman, 12 tabel, 15 lampiran

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok masyarakat yang mudah mengalami kekurangan gizi sebab pada kelompok tersebut masih mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan data SSGI 2021 prevalensi stunting di Sumatera Barat yaitu 23,3%. Perilaku ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan status gizi kurang pada balita, sehingga dilakukan perubahan perilaku dengan memberikan intervensi berupa sosialisasi dan penerapan PGS-PL. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memberikan makan balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak tahun 2022.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment with one group pretest posttest*. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu balita dengan jumlah sampel 50 orang. Subjek Penelitian adalah Ibu balita. Intervensi berupa sosialisasi dan konseling gizi dilakukan 1 kali dalam 1 bulan. Pengumpulan data tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *wilcoxon* dan *T dependent*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu 36.40 menjadi 69.60, sikap sebelum dan sesudah yaitu 38.10 menjadi 56.80, dan tindakan sebelum dan sesudah 54.30 menjadi 61.60. Adanya pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita dengan hasil pengetahuan *p value* (0,000), sikap *p value* (0,000) dan tindakan *p value* (0,040). Penerapan PGS-PL menggunakan metode konseling dengan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu Balita.

Diharapkan Ibu balita bisa mempraktikkan pola makan sesuai dengan sosialisasi dan penerapan PGS-PL

Kata kunci : Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Tindakan Ibu, PGS-PL

Kepustakaan : 39 (2003-2019)

**PADANG HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTEMENT OF NUTRITION**

**Skripsi, May 2022
Fatimah Rahmi**

The Effect of Socialization and Application of PGS-PL on Changes in Knowledge, Attitudes and Actions of Mothers in Feeding Toddlers in Nagari Koto Sani Singkarak Health Center Work Area in 2022

xi + pages, 12 tables, 15 attachments

ABSTRACT

Toddlers are a group of people who are easily malnourished because in that group they are still experiencing a cycle of growth and development. Based on 2021 SSGI data, the prevalence of stunting toddlers is 23,3%. Maternal behavior is one of the factors that can cause malnutrition in toddlers, so it is done to change behavior by providing interventions in the form of socialization and the application of PGS-PL. The purpose of the study is to find out the influence of Socialization and Application of PGS-PL on Changes in Knowledge, Attitudes and Actions of Mothers in Feeding Toddlers in Nagari Koto Sani Singkarak Health Center work area in 2022.

The study used a *quasi experiment with one group pretest posttest* design. The sample in this study was a toddler mother with a sample of 50 people. The subject of the study was the mother of the toddler. Intervention in the form of socialization and nutritional counseling is carried out 1 time in 1 month. Data collection of respondents' level of knowledge, attitudes and actions using questionnaires. Data analysis uses the T dependent statistical test.

The results showed an increase in before and after knowledge of 36.40 to 69.60, before and after attitudes were 38.10 to 56.80, and actions before and after 54.30 to 61.60. The influence of knowledge, attitudes and actions of toddler mothers with the results of knowledge *p value* (0.000), attitude *p value* (0.000) and action *p value* (0.040). The application of PGS-PL using counseling methods with leaflet media can improve the knowledge, attitudes and actions of Toddler Mothers.

It is hoped that toddler mothers can practice diet in accordance with socialization and application of PGS-PL

Keywords : Mother's Knowledge, Mother's Attitude, Mother's Actions, PGS-PL

Bibliography : 39 (2003-2019)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022”**.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama skripsi dan Bapak Andrafikar SKM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping skripsi, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar Di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Terutama kepada papa mama dan uni tersayang yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, sehingga masih ada kekurangan dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan Skripsi ini. Untuk itu penulis terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam skripsi ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Aamiin.

Padang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulis	6
D. Manfaat Peneliti	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teoritis	8
1. Status Gizi	8
2. Stunting	12
3. Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal	15
4. Prilaku Kesehatan	20
5. Pola Konsumsi	29
B. Kerangka Teori	36
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis	37
E. Definisi Operasional	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian	39
D. Alat dan Instrumen Penelitian	41
E. Prosedur Pengumpulan Data	41
F. Tahap Pelaksanaan Penelitian	42
G. Pengolahan dan Analisis Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	47
C. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Standar Deviasi Antropometri	11
Tabel 2. Kategori Status Gizi Anak (TB/U).....	13
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur Balita, Pendidikan Ibu Balita dan Pekerjaan Ibu Balita	47
Tabel 4. Distribusi Deskriptif Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL.....	48
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL.....	48
Tabel 6. Distribusi Deskriptif Sikap Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL.....	49
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL.....	50
Tabel 8. Distribusi Deskriptif Tindakan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL.....	51
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tindakan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL.....	52
Tabel 10. Hasil <i>Prestest</i> dan <i>Posttest</i> Pengetahuan Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL	52
Tabel 11. Hasil <i>Prestest</i> dan <i>Posttest</i> Sikap Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL.....	53
Tabel 12. Hasil <i>Prestest</i> dan <i>Posttest</i> Tindakan Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran B : Form Identitas Responden
- Lampiran C : *Leaflet* PGS-PL
- Lampiran D : Master Tabel
- Lampiran E : Master Tabel Pengetahuan *Pretest*
- Lampiran F : Master Tabel Pengetahuan *Posttest*
- Lampiran G : Master Tabel Sikap *Pretest*
- Lampiran H : Master Tabel Sikap *Posttest*
- Lampiran I : Master Tabel Tindakan *Pretest*
- Lampiran J : Master Tabel Tindakan *Posttest*
- Lampiran K : Master Tabel Pengetahuan
- Lampiran L : Master Tabel Sikap
- Lampiran M : Master Tabel Tindakan
- Lampiran N : *Output* SPSS
- Lampiran O : Surat Izin Penelitian
- Lampiran P : Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor penting dalam usaha mencapai kemajuan dan kesejahteraan suatu bangsa. SDM Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar merupakan beban pembangunan karena belum dimanfaatkan secara optimal, karena kualitas yang masih rendah. Sumber daya yang berkualitas harus mencakup sumber daya manusia yang mampu menyerap informasi dan teknologi maju, serta memiliki etos kerja dan mental bersaing yang sehat. SDM Indonesia yang berkualitas dambaan suatu bangsa, manusia yang tumbuh dengan cerdas, produktif dan sehat. Selain itu, pada sektor gizi merupakan hal penting untuk meningkatkan imunitas tubuh serta potensi dalam pembangunan¹.

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis².

Kebijakan RPJMN 2020 – 2024 memiliki arah kebijakan yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan

pemanfaatan teknologi. Adapun strategi yang akan diterapkan dalam RPJMN 2020 – 2024 pertama adalah peningkatan kesehatan ibu dan balita.

Setiap negara di dunia mengalami permasalahan gizi. Di Indonesia terdapat tiga permasalahan gizi yaitu stunting, wasting dan overweight. Tiga masalah gizi di Indonesia tersebut menjadi penyebab permasalahan pertumbuhan pada balita salah satunya stunting. Saat ini di Indonesia permasalahan gizi menjadi perhatian utama karena tingginya angka kejadian balita yang mengalami tinggi badan tidak normal³.

Berdasarkan data SSGI 2021 prevalensi stunting di Sumatera Barat yaitu 23,3% dan berdasarkan data SSGI 2021 prevalensi stunting di Kabupaten Solok 41,1%. Kabupaten Solok merupakan kabupaten yang menduduki posisi pertama pada tahun 2021 dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2021 prevalensi stunting berdasarkan balita yang ditimbang di Puskesmas Singkarak sebesar 22,8%. Data diperoleh berdasarkan penimbangan massal yang dilakukan pada bulan februari dan agustus 2021.

Stunting jika tidak ditangani dengan benar maka akan menyebabkan berbagai dampak. Menurut *World Health Organization* (WHO) dampak dari stunting jangka pendek yaitu meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas, menurunkan kemampuan kognitif, motorik dan kemampuan berbahasa, meningkatkan biaya atau pengeluaran untuk kesehatan lebih besar, meningkatkan biaya untuk perawatan anak sakit. Dampak jangka panjang stunting yaitu pertumbuhan tubuh yang tidak maksimal saat dewasa, meningkatkan resiko obesitas, menurunnya kesehatan reproduksi, sedangkan dalam pembelajaran akan

menurunkan prestasi sekolah, rendahnya potensi belajar yang dicapai serta saat bekerja akan memiliki kapasitas dan produktifitas kerja yang menurun⁴.

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) penyebab stunting dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan⁵. Faktor-faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan⁶.

Pangan lokal adalah pangan tradisional yang dihasilkan dari suatu daerah di Indonesia yang terdiri dari berbagai macam makanan olahan baik makanan pokok, maupun makanan tambahan diperlukan adanya pengembangan terhadap pangan lokal untuk meningkatkan kualitas, gizi, sehingga mampu bersaing dengan pangan modern yang saat ini sudah banyak dijumpai dikalangan masyarakat. Ketersediaan pangan lokal di wilayah Nagari Koto Sani sudah ada, tetapi tidak dimanfaatkan atau tidak diolah dengan baik, sehingga Ibu balita dalam memberikan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan dan keinginan balita. Kemudian, didapatkan data balita stunting sebanyak 12 orang. Selain itu, faktor-faktor lain karena kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu dalam memberikan makan balita.

Salah satu upaya dalam pengembangan konsumsi pangan untuk balita dilaksanakan melalui pengembangan pangan lokal, karena pangan lokal merupakan pangan yang sudah dikenal, mudah diperoleh disuatu wilayah, jenisnya beragam dan dapat diusahakan baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri

maupun untuk dijual. Dengan demikian, pengembangan pangan lokal digunakan pada program panduan gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL).

PGS-PL merupakan proses ketika seseorang mendapatkan informasi kepada masyarakat dengan menggunakan penerapan PGS-PL. PGS-PL merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi terutama stunting pada balita dengan menggunakan pangan lokal ⁷. Untuk mencegah terjadinya stunting pada balita, maka dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL.

Pada hasil PGS-PL terdapat masalah gizi pada balita yaitu asupan yang kurang seperti kurangnya asupan gizi vitamin A, vitamin C, vitamin B₂, Vitamin B₃, vitamin B₆, vitamin B₁₂, kalsium, folat, besi dan seng ⁸. Kemudian, PGS-PL digunakan untuk kecukupan gizi dari asupan dapat terpenuhi dari pangan lokal padat gizi yang tersedia di daerah tempat tinggal balita. Selanjutnya, Vitamin A berperan dalam berbagai fungsi organ tubuh yaitu dalam penglihatan normal pada cahaya remang, fungsi kekebalan tubuh manusia dan hewani, sintesis protein, reproduksi serta pencegahan kanker dan penyakit jantung. Sumber vitamin A terdapat di dalam pangan hewani, sedangkan karoten terutama didalam nabati. Sumber vitamin A pada hewani adalah hati, kuning telur. Sumber karoten adalah sayuran berwarna hijau tua dan buah-buahan yang berwarna kuning jingga seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel,

tomat, jagung kuning, pepaya, mangga, nangka masak dan jeruk. Minyak kelapa sawit yang berwarna merah kaya akan karoten.

Selanjutnya, dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu dalam memberikan makan balita. Sehingga, Ibu balita bisa mengetahui sikap dan tindakan terhadap makanan pangan lokal yang bergizi seimbang untuk balita. Maka dilakukan penanganan stunting dengan menggunakan sosialisasi dan penerapan PGS-PL. Oleh karena itu, bentuk intervensi yang dilakukan adalah sosialisasi dan penerapan PGS-PL yang diterapkan di Nagari Koto Sani, Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.

Banyak kegiatan inovatif yang bisa dilakukan saat ini dalam mencegah stunting. Salah satunya melakukan pemberdayaan pada keluarga balita tentang Sosialisasi PGS-PL. Terkait dengan masalah stunting diatas dan adanya pengembangan program gizi melalui pemanfaatan pangan lokal, maka penulis tertarik untuk membahas masalah ini dalam bentuk penelitian yang berjudul **“Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perubahan pengetahuan Ibu Balita sebelum dan sesudah sosialisasi dan Penerapan PGS-PL di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022
- b. Diketuainya perubahan sikap Ibu Balita sebelum dan sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Pada Ibu Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022
- c. Diketuainya perubahan tindakan Ibu Balita sebelum dan sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL pada Ibu Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman tentang pengaruh sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memberikan makan balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi pengaruh sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memberikan makan balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.

3. Bagi Institusi (Poltekkes Kemenkes Padang)

Sebagai bahan pertimbangan dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

Sebagai bahan untuk mengembangkan program penanganan stunting di daerah Kabupaten Solok.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi masyarakat yang meneliti pengaruh sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memberikan makan balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022. Penelitian dilakukan pada anak usia 12 -59 bulan di Nagari Koto Sani, untuk mengetahui pengaruh sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memberikan makan balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi-eksperimen*. Penelitian ini melibatkan anak usia 12-59 bulan. Dalam penelitian ini melakukan *pretest* dan *post test* dalam bentuk kuesioner. Populasinya adalah ibu yang memiliki balita dengan sampel yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Keadaan gizi merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh ⁶.

b. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri

Pertumbuhan dan perkembangan adalah ciri alami dari sebuah makhluk hidup. Manusia pada mulanya adalah satu sel yang mengalami fase tumbuh kembang terus berlangsung pada masa bayi, anak-anak dan remaja. Pencapaian pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh optimalisasi tumbuh kembang disetiap fase yang dilalui. Terdapat fase-fase penting ketika proses tumbuh kembang terjadi sangat pesat dan oleh karena itu memerlukan dukungan gizi yang optimal ⁹.

Pertumbuhan bersifat kuantitatif dan dapat diketahui dengan melakukan pengukuran antropometri, serta ditandai dengan bertambahnya ukuran fisik juga struktur tubuh, termasuk bertambahnya tinggi/panjang badan. Pada usia awal kehidupan terjadi pertumbuhan panjang badan yang pesat, terutama pada tahun pertama setelah lahir. Selama tahun pertama kehidupan bayi akan mengalami pertambahan tinggi badan sebanyak 50 % dari panjang badan lahir. Pada usia dua

tahun pertambahan panjang badan anak mencapai 75 % dari panjang badan lahirnya dan pada usia 48 bulan kenaikan panjang badan mencapai 100 % atau dua kali panjang badan lahir⁹.

Panjang/tinggi badan anak laki-laki biasanya lebih besar dari pada perempuan sejak lahir sampai usia dewasa. Kecuali saat memasuki awal remaja (awal belasan tahun), umumnya anak perempuan memiliki tinggi yang sama atau bahkan sedikit lebih tinggi dari anak laki-laki pada usia sebanding. Hal ini dikarenakan puncak kecepatan pertumbuhan anak perempuan terjadi lebih dahulu dibanding dengan anak laki-laki⁹.

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi, antropometri adalah ukuran tubuh. Menurut Jellife dalam Supriasa (2016) antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi¹⁰.

1. Ukuran Antropometri

Ukuran antropometri yang sering digunakan antara lain :

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur dapat menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang tepat tidak akan berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Batasan umur yang digunakan adalah tahun penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan umur penuh (*completed month*)¹⁰.

b. Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral yang terdapat didalam tubuh. Ada beberapa alasan penting mengapa berat bada digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut diantaranya adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu yang singkat dan berat badan dapat menggambarkan status gizi masa kini ¹¹.

c. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter antropometri untuk pertumbuhan linear dan digunakan untuk menilai pertumbuhan panjang/ tinggi badan. Perubahan tinggi badan terjadi pada waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan harus memiliki ketelitian 0.1 cm. Anak umur 0-2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan *microtoise* ¹¹.

2. Indeks Antropometri

Indeks antropometri pada dasarnya merupakan bentuk penyajian parameter antropometri yang dikaitkan dengan variabel umur atau variabel lainnya, seperti tinggi badan menurut umur. Parameter antropometri, misalnya berat badan dan tinggi badan ¹¹.

Indeks tinggi badan menurut umur merupakan indikator yang sensitif dalam menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan. Indeks ini juga spesifik dalam menggambarkan masalah gizi yang kronis (pola makan masa lalu), tetapi tidak untuk menilai masalah gizi yang bersifat akut ¹¹.

Berikut ini merupakan standar deviasi antropometri, yaitu:

Tabel 1. Standar Deviasi Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang	<- 3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Risiko berat badan lebih	<+1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<- 3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	<+3 SD
Berat badan menurut Panjang badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) Anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd +3 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd +3 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd <-2SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 2 SD

Sumber: Kemenkes 2020

2. Stunting

a. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt dalam Fikawati (2017) yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear. *Stunting* yang terjadi selama masa anak-anak sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis, memengaruhi kemampuan kognitif dan mengurangi potensi akses ke pendapatan yang lebih tinggi, resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan jangka hidup yang lebih pendek⁹.

Prevalensi *stunting* mulai meningkat pada anak usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* mengalami perambatan pada anak usia 3 tahun. Selanjutnya kurva tinggi badan bergerak paralel mengikuti kurva standar meskipun berada dibawahnya. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kelompok usia anak. Pada anak yang berusia dibawah 2-3 tahun, rendahnya kurva tinggi badan menurut usia kemungkinan menggambarkan kondisi gagal tumbuh atau *stunting* yang masih berlangsung atau terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih tua (lebih dari 3 tahun) hal tersebut menggambarkan keadaan anak dimana ia telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah terjadi *stunted*⁹.

Tabel 2. Kategori Status Gizi Anak (TB/U)

Indeks	Kategori status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek <i>(severely stunted)</i>	<-3 SD
	Pendek <i>(stunted)</i>	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

b. Faktor Risiko Stunting

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan ¹².

Faktor utama penyebab stunting yaitu :

a. Asupan makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi ¹³.

b. Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi ¹⁴. Sebuah riset lain menemukan bahwa

semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya ⁵.

Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal ¹⁵.

c. Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan mengalami gangguan pertumbuhan ¹⁰.

c. Dampak *Stunting*

Kondisi *stunting* pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika dewasa. *Stunting* akan memberikan dampak jangka pendek yaitu terganggunya :

- 1) program metabolik glikosa, lemak, hormon, reseptor dan gen
- 2) pertumbuhan dan massa otot, serta komposisi tubuh
- 3) perkembangan otak.

Dampak jangka panjang *stunting* antara lain adalah terganggunya tumbuh kembang anak secara fisik mental dan intelektual yang sifatnya permanen rendahnya imunitas dan produktivitas kerja beresiko menderita penyakit kronis diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi, kanker, dan stroke ¹⁶.

3. Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal

a. Pengertian

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Pedoman gizi seimbang bertujuan untuk menyediakan pedoman makanan dan perilaku sehat bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan prinsip konsumsi anekaragam pangan, perilaku hidup bersih, aktifitas fisik dan mempertahankan berat badan normal ¹⁷.

Pada PGS-PL asupan yang kurang terhadap balita yaitu kurangnya asupan gizi vitamin A, vitamin C, vitamin B₂, Vitamin B₃, vitamin B₆, vitamin B₁₂, kalsium, folat, besi dan seng ¹⁸.

1) Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin larut lemak. Secara luas, vitamin A merupakan nama genetik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor/provitamin A karotenoid yang mempunyai aktivitas biologi sebagai retinol. Vitamin A berperan dalam berbagai fungsi organ tubuh yaitu dalam penglihatan normal pada cahaya remang, fungsi kekebalan tubuh manusia dan hewani, sintesis protein, reproduksi serta pencegahan kanker dan penyakit jantung.

Sumber vitamin A terdapat di dalam pangan hewani, sedangkan karoten terutama didalam nabati. Sumber vitamin A pada hewani adalah hati, kuning telur, susu (didalam lemaknya) dan mentega. Margarin diperkaya dengan vitamin A karena vitamin A tidak berwarna, warna kuning dalam kuning telur adalah karoten yang tidak diubah dalam vitamin A. Minyak hati ikan digunakan sebagai sumber vitamin A yang diberikan untuk keperluan penyembuhan.

Sumber karoten adalah sayuran berwarna hijau tua dan buah-buahan yang berwarna kuning jingga seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel, tomat, jagung kuning, pepaya, mangga, nangka masak dan jeruk. Minyak kelapa sawit yang berwarna merah kaya akan karoten.

2) Vitamin C

Vitamin C adalah kristal putih yang mudah larut dalam air. Dalam keadaan kering vitamin C cukup stabil, tetapi dalam keadaan larut vitamin C mudah rusak karena bersentuhan dengan udara terutama apabila terkena panas. Vitamin C mempunyai berbagai fungsi dalam tubuh sebagai koenzim atau kofaktor, pembentukan kolagen, mengangkut asam lemak-rantai panjang ke dalam mitokondria untuk dioksidasi, membantu absorpsi kalsium, meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dapat mencegah dan menyembuhkan kanker. Sumber vitamin C terdapat di pangan nabati yaitu sayur dan buah terutama yang asam, seperti jeruk manis, nenas, rambutan, pepaya dan tomat, vitamin C juga banyak terdapat di dalam sayuran daun-daunan dan jenis kol¹⁸.

3) Vitamin B₂ (Riboflavin)

Riboflavin terutama berfungsi sebagai komponen koenzim flavin adenin dinukleotida (FAD) dan flavin adenin mononukleotida (FMN). Kedua enzim

flavoprotein terlibat dalam reaksi oksidasi-reduksi berbagai jalur metabolisme energi dan mempengaruhi respirasi sel. Fungsi riboflavin mengikat asam fosfat dan menjadi bagian dari dua jenis koenzim FMN dan FAD. Sumber riboflavin di dalam makanan hewani dan nabati, yaitu di dalam susu, keju, hati, daging dan sayuran berwarna hijau¹⁸.

4) Vitamin B₃ (Niasin)

Niasin adalah istilah generik untuk asam nikotinat dan turunan alaminya nikotinamida (niasin-amida). Niasin berfungsi sebagai komponen koenzim nikotinamida adenin dinukleotida (NAD) dan nikotinamida adenin dinukleotida fosfat (NADP). Sumber niasin adalah hati, ginjal, ikan, daging, ayam dan kacang tanah¹⁸.

5) Vitamin B₆

Vitamin B₆ terdapat di alam dalam tiga bentuk yaitu piridoksin, piridoksal dan piridoksamin. Dalam keadaan difosforilasi, vitamin B₆ berperan sebagai koenzim berupa piridoksal fosfat (PLP) dan piridoksamin fosfat (PMP) dalam berbagai reaksi transaminasi. Vitamin B₆ berfungsi dalam bentuk fosforilasi PLP dan PMP sebagai koenzim terutama dalam transaminasi, dekarboksilasi dan reaksi lain yang berkaitan dengan metabolisme protein. Sumber vitamin B₆ banyak terdapat di dalam khamir, kecambah gandum, hati, ginjal, sereal tumbuk, kacang-kacangan, kentang dan pisang.

6) Vitamin B₁₂

Vitamin B₁₂ adalah kristal merah yang larut air. Warna merah karena kehadiran kobalt. Vitamin B₁₂ secara perlahan rusak oleh asam encer, alkali, cahaya, dan bahan-bahan pengoksidasi dan pereduksi. Fungsi vitamin B₁₂

diperlukan untuk mengubah folat menjadi bentuk aktif dan dalam fungsi normal metabolisme semua sel, terutama sel-sel saluran cerna, sumsum tulang dan jaringan saraf. Vitamin B₁₂ merupakan kofaktor dua jenis enzim pada manusia, yaitu metionin sintetase dan metilmalonil-KoA mutase. Sumber semua vitamin B₁₂ alami diperoleh sebagai hasil sintesis bakteri, fungi atau ganggang. Sumber utama vitamin B₁₂ adalah makanan protein hewani yang memperolehnya dari hasil sintesis bakteri di dalam usus, seperti hati, ginjal, disusul oleh susu, telur, ikan, keju dan daging.

7) Folat

Folat dan folasin adalah nama genetik sekelompok ikatan yang secara kimiawi dan gizi sama dengan asam folat. Ikatan-ikatan ini berperan sebagai koenzim dalam transportasi pecahan-pecahan karbon tunggal dalam metabolisme asam amino dan sintesis asam nukleat. Fungsi utama koenzim folat (THFA) adalah memindahkan atom karbon tunggal dalam bentuk gugus formil, hidroksimetil atau metil dalam reaksi-reaksi penting metabolisme beberapa asam amino dan sintesis asam nukleat. THFA berperan dalam sintesis purin-purin guanin dan adenin serta pirimidin timin, yaitu senyawa-senyawa yang digunakan dalam pembentukan asam-asam deoksiribonukleat (DNA) dan asam ribonukleat (RNA). Sumber folat terutama terdapat dalam sayuran hijau, hati, daging tanpa lemak, sereal utuh, biji-bijian, kacang-kacangan dan jeruk¹⁸.

8) Besi (Fe)

Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat

angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Besi berfungsi sebagai metabolisme energi, untuk kemampuan belajar, sistem kekebalan tubuh dan pelarut obat-obatan. Sumber besi adalah makanan hewani seperti daging, ayam, ikan, telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah¹⁸.

9) Seng

Seng memegang peranan esensial dalam banyak fungsi tubuh. Sebagian bagian dari enzim atau sebagai kofaktor pada kegiatan lebih dari dua ratus enzim, seng berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi yang berkaitan dengan sintesis dan degradasi karbohidrat, protein, lipida dan asam nukleat. Sumber seng paling baik adalah sumber protein hewani, terutama daging, hati dan telur. Sereal tumbuk dan kacang-kacangan juga merupakan sumber yang baik, namun mempunyai ketersediaan biologis yang rendah¹⁸.

10) Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat di dalam tubuh, yaitu 1,5-2 % dari berat badan orang dewasa atau kurang lebih sebanyak 1 kg. Dari jumlah ini, 99 % berada di jaringan keras yaitu tulang dan gigi terutama dalam bentuk hidroksiapatit. Kalsium mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan. Kalsium berfungsi sebagai pembentukan tulang dan gigi, mengatur pembekuan darah dan kontraksi otot. Sumber kalsium utama adalah susu dan hasil susu, seperti keju. Ikan dimakan dengan tulang termasuk ikan kering merupakan sumber kalsium yang baik¹⁸.

4. Prilaku Kesehatan

1. Domain Prilaku

Prilaku manusia merupakan hasil interaksi manusia dengan lingkungan serta pengalamannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berperilaku dalam segala aktivitas yang berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia. Prilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Prilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Seorang ahli psikologi membagi prilaku kedalam 3 bagian yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ¹⁹.

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang domain mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam struktur orang dan masih ada kaitan satu sama lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan erat dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

a. Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan menurut Nursalam (2008) : ²⁰.

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56 % - 75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

2. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon, baik positif maupun negatif yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (rasa senang dan tidak senang) dan konaktif (kecenderungan bertindak). Dalam membentuk sikap yang utuh (positif) diperlukan pengetahuan, keyakinan dan emosi ²¹.

Berbagai tingkatan sikap yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*Responding*) dimana subjek memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*Valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan
- 4) Mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 5) Bertanggung jawab (*Responsible*) dimana subjek bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat dibentuk melalui 4 macam cara yaitu :

- 1) Adopsi, merupakan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.
- 2) Diferensiasi, merupakan perunahan sikap dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman sejalan dengan bertambahnya usia.
- 3) Integrasi, merupakan pembentukan sikap secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu. Trauma merupakan pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan dan meninggalkan kesan terdalam pada jiwa seseorang.

b. Pengukuran Sikap

Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert dengan 4 alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala Likert item ada yang positif terhadap masalah yang diteliti. Sebaliknya ada pula yang bersifat negatif terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif dan item yang negatif sebaiknya harus seimbang atau sama. Contoh model jenjang skala tersebut : Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1. Alternatif item yang negatif terhadap permasalahan penilaian permasalahan penelitian : Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3, Sangat Tidak Setuju = 4.

Interpretasi skor individual pada skala model Likert tidak dapat dilepaskan dari keadaan distribusi skor kelompok dimana responden tersebut berada. Apabila skor responden lebih besar dari nol dan lebih kecil dari skor maksimal, suatu skor yang ditengah misalnya skor $x = 60$ pada 30 pernyataan tidak selalu berarti bahwa skor tersebut mengindikasikan sikap yang netral.

Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk. Perbandingan relatif ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang baik dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan itu menjadi punya arti, haruslah dinyatakan dalam suatu standar deviasi kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar.

Salah-satu skor standar yang digunakan dalam skala model Likert adalah skor

T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{s}$$

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok ²².

Kategori sikap adalah sebagai berikut: ²³

- 1) Sikap positif : jika \geq rata-rata skor T
- 2) Sikap Negatif : jika $<$ rata-rata skor T

3. Tindakan

a. Pengertian

Tindakan merupakan suatu sikap yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan, pengalaman, yang diperoleh sejak kecil, keadaan sosial budaya dan norma- norma yang berlaku dilingkungan tersebut. Unsur yang diperlukan seseorang untuk bertindak yaitu pengetahuan tentang keyakinan dan motivasi yang dimiliki individu. Seseorang juga dapat bertindak setelah menerima stimulus tanpa mengetahui makna stimulus yang diterima . hal- hal yang mempengaruhi tindakan yaitu kesiapan psikologis seseorang seperti pendidikan, dukungan keluarga dan faktor lingkungan. Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu melalui wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan.

Tindakan mempunyai tingkatan sebagai berikut :

- 1) Persepsi (*perception*). Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respons terpimpin (*guided response*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai.
- 3) Mekanisme (*mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan Sesutu dengan benar secara otomatis. Atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

4) Adopsi (*adoption*). Adaptasi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2. Teori Perubahan Prilaku

Hal yang terpenting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Banyak teori tentang perubahan perilaku ini, antara lain: ²⁴

a. Teori Stimulus Organisme (S-O-R)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*), misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara, sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat ¹⁹.

b. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori *dissonance* diajukan oleh Festinger (1957) ini telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologis yang diliput oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti

sudah terjadi ketegangan diri lagi dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).

c. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa :

a) Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif. Misalnya, orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar benar sudah menjadi kebutuhannya.

b) Perilaku berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya, dengan perilakunya, tindakan tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Misalnya, orang dapat menghindari penyakit demam berdarah, karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.

c) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti . dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari hari tersebut seseorang

melakukan keputusan keputusan sesuai dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan menyebabkan tindakan tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya, jika seseorang merasa sakit kepala, maka secara cepat, tanpa berpikir lama, ia akan bertindak untuk mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat diwarung dan kemudian meminumnya, atau tindakan tindakan lain.

d) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu perilaku itu dapat merupakan layar dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, senang, gusar, dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya.

Teori fungsi ini berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus menerus dan berubah secara relatif.

a. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan

tersebut disalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni :

- a) Kekuatan kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan atau informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
- b) Kekuatan kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
- c) Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku.

5. Pola Konsumsi

a. Pengertian Pola Konsumsi

Pola konsumsi makan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu ²⁵.

Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat di tempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. Disamping itu jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinnya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh ²⁶.

Pola konsumsi merupakan serangkaian cara bagaimana makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang mereka makan dan pola hidup mereka, termasuk beberapa kali mereka makan atau frekuensi makan. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi diantaranya ketersediaan waktu, pengaruh teman, jumlah uang yang tersedia dan faktor kesukaan serta pengetahuan dan pendidikan gizi (Suhardjo, 2006). Kekurangan gizi dalam masa remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk emosi yang tidak stabil, keinginan untuk menjadi kurus yang tidak tepat, dan ketidakstabilan dalam gaya hidup dan lingkungan sosial secara umum ²⁷.

b. Metode Penilaian Pola Konsumsi

1. Metode Kuantitatif

a) Recall 24 Jam

Metode ingatan makanan (Food Recall 24 Jam) adalah metode SKP yang fokusnya pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama 24 jam terakhir. Kemampuan mengingat adalah menjadi kunci pokok pada metode ini, Subjek dengan kemampuan mengingat lemah sebaiknya tidak menggunakan metode ini, karena hasilnya tidak akan menggambarkan konsumsi aktualnya.

Subjek dengan kemampuan mengingat lemah antara lain adalah lanjut usia, dan anak di bawah umur. Khusus untuk lanjut usia sebaiknya dihindari penggunaan metode ini pada mereka yang memasuki fase amnesia karena faktor usia sedangkan pada anak di bawah umur biasanya di bawah 8 tahun atau di bawah 13 tahun. Usia antara 9-13 tahun sebaiknya metode ini harus didampingi orang ibunya ²⁸.

b) *Estimated Food Records*

Metode pencatatan makanan (*Food Record*) adalah metode yang difokuskan pada proses pencatatan aktif oleh subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Pencatatan adalah fokus yang harus menjadi perhatian karena sumber kesalahannya juga adalah pada proses pencatatan yang tidak sempurna. Jika pencatatan dilakukan dengan sempurna maka hasil metode ini adalah sangat baik²⁹.

c) *Food Weighing*

Metode penimbangan makanan adalah metode yang fokusnya pada penimbangan makanan dan minuman terhadap subjek, yang akan dan sisa yang telah dikonsumsi dalam sekali makan. Penimbangan makanan dan minuman adalah dalam bentuk makanan siap konsumsi. Makanan yang ditimbang adalah makanan yang akan dimakan dan juga sisa makanan yang masih tersisa. Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah selisih antara berat makanan awal dikurangi berat makanan sisa.

Metode penimbangan makanan, dapat dilakukan pada instalasi penyelenggara makanan yang terintegrasi dengan pelayanan makanan. Pelayanan makanan yang terintegrasi adalah pelayanan makanan yang memadukan distribusi makanan dan ruang makan, seperti di rumah sakit. Makanan diproduksi di instalasi gizi dan distribusikan ke seluruh pasien dalam satu unit pengelola. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan dalam prosedur penimbangan makanan. Jika makanan diproduksi dari luar dan dikonsumsi dalam rumah sakit maka, akan sulit untuk melakukan penimbangan makanan. Kondisi dimana ruang distribusi dan

konsumsi agak terpisah maka penimbangan sulit dilakukan. Penimbangan dilakukan³⁰.

D) *Food Account*

Metode jumlah makanan (*food account*) adalah metode yang difokuskan untuk mengetahui jumlah makanan dan minuman yang di konsumsi dalam skala rumah tangga. Prinsip dasar dalam metode ini adalah makanan yang disediakan dalam skala rumah tangga adalah dikonsumsi esehata besar oleh seluruh anggota rumah tangga yang sedang berada dalam satu dapur.

Prinsip bahwa semua anggota rumah tangga sangatlah terbiasa dengan makanan yang dibeli dan diolah di dalam dapur keluarga. Prinsip pengadaan makanan dalam rumah tangga adalah memperhatikan kesukaan semua orang atau esehata besar anggota rumah tangga. Fokus dari metode ini adalah mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi individu dalam rumah tangga menurut apa yang disediakan di rumah tangga, bukan menurut apa yang sering dikonsumsi diluar rumah³⁰.

2. Metode Kualitatif

a) *Food Frequendy Quesionare*

Metode frekuensi makan (*Food Frequency Questionnaire*) adalah metode yang difokuskan pada kekerapan konsumsi makanan pada subjek. Kekerapan konsumsi akan memberikan informasi banyaknya ulangan pada beberapa jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Ulangan (*repetition*), diartikan sebagai banyaknya paparan konsumsi makanan pada subjek yang akhirnya akan berkorelasi positif dengan status asupan gizi subjek dan risiko esehatan yang menyertainya.

Metode frekuensi makan dapat dilakukan di rumah tangga dan juga rumah sakit. Metode ini, terutama dipilih saat sebuah kasus penyakit diduga disebabkan oleh asupan makanan tertentu dalam periode waktu yang lama. Asupan makanan khususnya yang berhubungan dengan kandungan gizi makanan, secara teoritis hanya akan berdampak pada subjek jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan frekuensi yang sering. Jika dikonsumsi dalam jumlah sedikit dan frekuensi rendah, maka efek fisiologis dan patologisnya adalah sangat kecil³⁰.

b) Dietary History

Metode Riwayat Makanan adalah metode yang difokuskan pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Riwayat makanan meliputi kebiasaan makan subjek. Bukti telusur atas kebiasaan makan subjek adalah selalu dapat diketahui setelah pengamatan selama satu bulan. Semakin lama pengamatan maka akan semakin jelas terlihat kebiasaan makan subjek.

Pengamatan yang dilakukan dalam waktu singkat akan mengurangi ketepatan metode ini. Kebiasaan makan tidak melalui dapat dipraktikkan oleh subjek dalam waktu satu minggu yang disebabkan oleh banyak faktor di antaranya ketersediaan makanan karena pengaruh musim atau karena subjek tidak berada di habitatnya yang asli.

Metode riwayat makanan dapat dilakukan di rumah tangga dan di rumah sakit. Informasi yang diperoleh adalah berhubungan dengan cara individu membeli bahan, mengolah dan mengonsumsi makanan dari kebiasaan sehari-hari. Pencatatan riwayat makanan di rumah sakit pasien biasanya untuk mengetahui kebiasaan makan yang berhubungan dengan penyakit pasien³⁰.

c) *Food List*

Penilaian konsumsi pangan dilakukan sebagai cara untuk mengukur keadaan konsumsi pangan yang kadangkadang merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menilai status gizi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode frekuensi makanan (*food frequency questionnaire*)³⁰.

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola konsumsi Anak

Zainul, A (2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola konsumsi anak, yaitu :

1. Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik

2. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun menjadi kebiasaan/ adat. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

3. Agama

Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan.

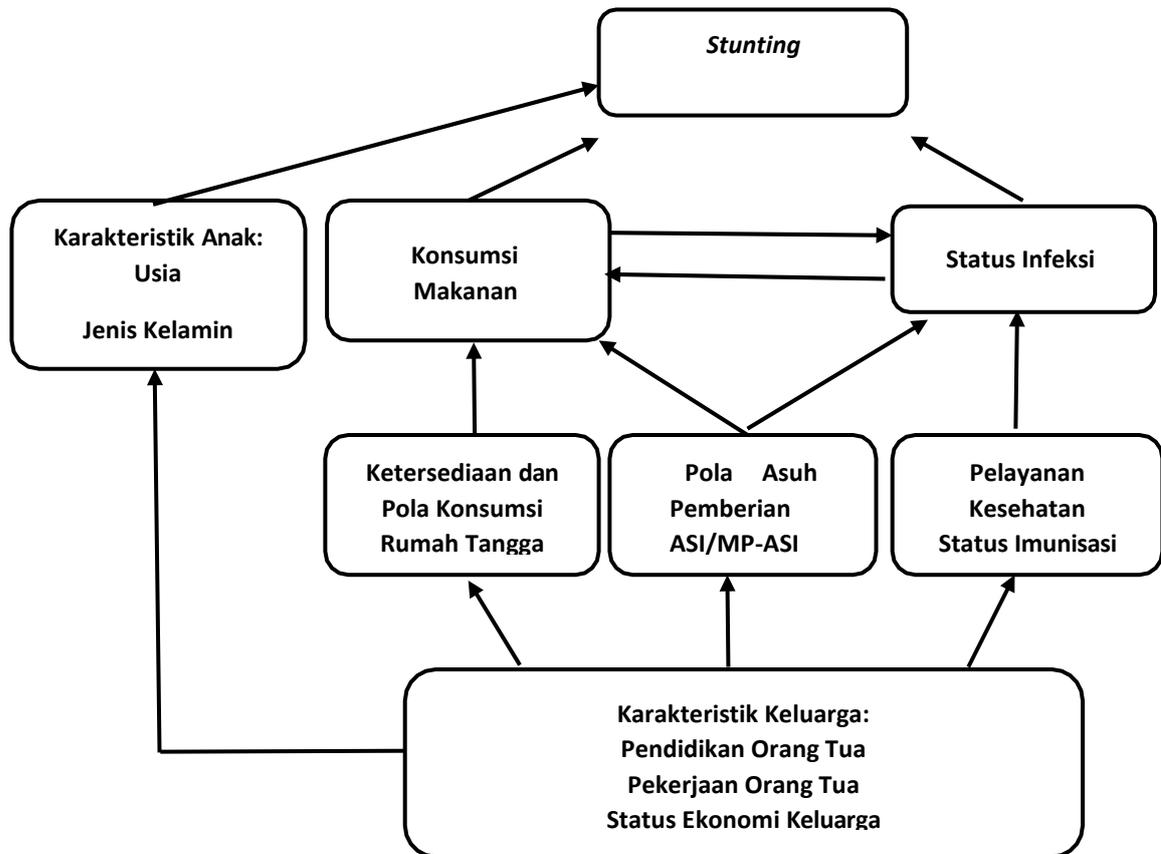
4. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang yang pendidikannya rendah biasanya adalah “yang penting mengenyangkan” sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak daripada kelompok bahan makanan lain, sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

5. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola konsumsi seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga³¹.

B. Kerangka Teori

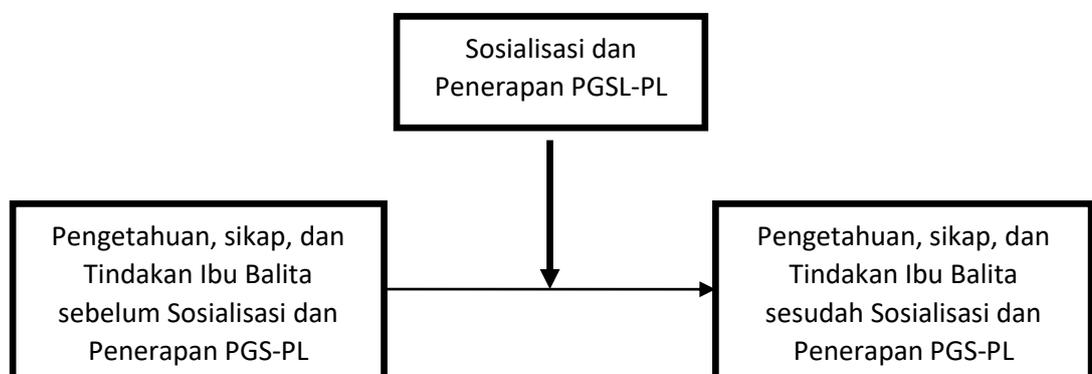


Gambar 1. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stunting*

(Sumber: Modifikasi UNICEF 1990)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

1. Adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap pengetahuan ibu dalam memberikan makan balita Di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.
2. Adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap sikap ibu dalam memberikan makan balita Di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.
3. Adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap tindakan ibu dalam memberikan makan balita Di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.

E. Definisi Operasional

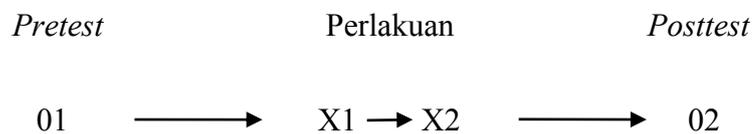
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan sebelum dan sesudah PGS-PL	Hal yang ibu balita ketahui tentang pemilihan bahan pangan lokal, pengolahan dan pemberian makan balita	Kuesioner	Wawancara	Baik : 75%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : <56% Nursalam, (2008)	Ordinal dan Rasio
2	Sikap sebelum dan sesudah PGS-PL	Sikap ibu berupa pemilihan pangan lokal, pengolahan dan cara pemberian makanan pada balita	Kuesioner	Wawancara	Jumlah skor sikap dengan kategori sikap : 1. Sikap Positif : jika \geq rata-rata skor T 2. Sikap negatif : jika $<$ rata-rata skor T Azwar S, (2012)	Ordinal dan Rasio
3	Tindakan sebelum dan sesudah PGS-PL	Suatu tindakan ibu balita dalam memberikan makanan lokal kepada balita, mulai dari cara memilih, mengolah bahan makanan sampai dengan pemberiannya	Kuesioner	Wawancara	Baik : 50%-100% Cukup : 0%-50% Notoadmodjo S, (2007)	Ordinal dan Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimen*. Desain penelitian ini menggunakan desain *one group pretest posttest*. *Pretest* diberikan sebelum pemberian intervensi dan *posttest* setelah pemberian intervensi.



Keterangan :

01 = Pemberian *Pre-test* tentang pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu balita

X1= Pemberian sosialisasi dan penerapan PGS-PL dengan metode konseling

X2 = Pemberian sosialisasi dan penerapan PGS-PL

02 = Pemberian *Post-test* tentang pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu balita

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Nagari Koto Sani, Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak dari pengumpulan data sampai laporan akhir dilaksanakan pada bulan Februari 2021 sampai Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di Nagari Koto Sani, Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria yang dapat mewakili seluruh populasi.

Pengambilan Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus lemeshow :

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{\alpha} \cdot p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha} \cdot p(1-p)}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel
 N : Jumlah populasi (56 orang)
 Z^2_{α} : Nilai z pada tingkat kepercayaan tertentu (1.96)
 p : Proporsi/ prevalensi (22,8%)
 d : Presisi (4%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot Z^2_{\alpha} \cdot p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha} \cdot p(1-p)} \\ &= \frac{56 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,22(1-0,22)}{(0,05)^2 \cdot (56-1) + (1,96)^2 \cdot 0,22(1-0,22)} \\ &= \frac{56 \cdot 3,8416 \cdot 0,22 \cdot 0,78}{0,0025 \cdot 55 + 3,8416 \cdot 0,22 \cdot 0,78} \\ &= \frac{37}{0,748} \\ &= 49,5 \approx 50 \end{aligned}$$

Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Balita berusia 12-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian.
- Ibu balita bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- Anak tidak sedang sakit.

Sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang diambil secara *Simple Random Sampling* yaitu dengan menggunakan cara undian dari jumlah populasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria eksklusi peneliti :

- a. Responden dalam keadaan sakit yang tidak memungkinkan untuk mengikuti sosialisasi dan penerapan PGS-PL.

D. Alat dan Instrumen Penelitian

1. Timbangan dacin dan *mikrotoise* yang telah dilakukan kalibrasi alat. Timbangan injak digital digunakan untuk mengukur berat badan dan *mikrotoise* digunakan untuk mengukur tinggi badan. Mengukur berat badan dan tinggi badan dilakukan sebanyak 3 kali dengan posisi pengukuran yang sama dan hasil rata-rata pengukuran terakhir yang akan diambil, dengan ketelitian timbangan digital adalah 0,1 kg sedangkan *mikrotoise* adalah 0,1 cm.
2. Lembar kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas, dilakukan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu balita.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti sendiri, yang meliputi data identitas responden, data pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi dan penerapan PGS-PL. Data tersebut diambil dengan cara:

- a. Data identitas responden diambil dengan cara responden di wawancara
- b. Melakukan pengukuran antropometri
- c. Data pengetahuan, sikap dan tindakan diambil dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok mengenai data stunting di Kabupaten Solok.

F. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap dari pelaksanaan penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Penelitian dilakukan selama 1 bulan dengan menggunakan metode konseling gizi dan media yang digunakan yaitu *leaflet* berisi tentang PGS-PL usia 12-59 bulan dan Pesan PGS-PL
- 2) Memberikan materi tentang :
 - a. PGS-PL untuk meningkatkan konsumsi protein hewani berupa telur ayam, sayuran dan buah kaya vitamin C. Kemudian, meningkatkan konsumsi protein hewani berupa ikan lele dan ikan teri, sayuran hijau daun dan buah berwarna merah/orange seperti pepaya. Selanjutnya, meningkatkan konsumsi protein hewani berupa telur, protein nabati berupa kacang hijau, sayuran hijau daun dan buah berwarna merah/orange seperti pepaya. Lalu, meningkatkan konsumsi protein hewani berupa telur putih, protein nabati berupa tempe, sayuran hijau daun berupa daun singkong dan kangkung dan sayurang berwarna

merah/orange berupa wortel, serta buah berwarna merah/orange seperti pepaya.

- 3) Pada minggu pertama, meminta kebersedian Ibu balita. Ibu balita diminta untuk mengisi lembar persetujuan. Jika ibu balita bersedia, dilakukan *pretest* sebelum diberikan sosialisasi dan penerapan PGS-PL. *Pretest* dilakukan bertujuan untuk melihat pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu balita sebelum diberikan sosialisasi dan penerapan PGS-PL. Setelah itu, diberikan konseling gizi kepada Ibu Balita.
- 4) Pada minggu kedua, dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL di posyandu
- 5) Pada minggu ketiga, dilakukan *posttest* sosialisasi dan penerapan PGS-PL. *Posttest* diberikan setelah sosialisasi dan penerapan PGS-PL dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan. *Posttest* dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu balita.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan secara manual pada proses *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning* dilanjutkan secara komputerisasi menggunakan program *Statistic Product and Service* (SPSS) dan Microsoft excel. Adapun tahap-tahap dalam pengolahan data yaitu, sebagai berikut :

1) Editing

Editing yaitu untuk melengkapi data yang masih kurang maupun

memeriksa kesalahan untuk diperbaiki sehingga berguna dalam pengolahan data.

2) *Coding*

Tahapan pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Tujuannya adalah untuk mempermudah saat menganalisis dan mempercepat pengumpulan data.

3) Memasukkan data (*Entry*)

Memasukkan data yakni memasukkan data berupa jawaban-jawaban dari responden yang sudah berupa kode kedalam komputer.

4) *Cleaning*

Semua data yang sudah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Serta dilakukan pembetulan atau pengoreksian.

2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk melihat karakteristik atau gambaran variabel tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL dan disajikan dengan hasil mean, median dan standar deviasi. Data juga ditampilkan dalam bentuk kategori, pengetahuan dibagi atas 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang dan sikap dibagi 2 kategori yaitu positif, dan negatif serta tindakan dibagi 2 kategori yaitu baik dan kurang.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel. Variabel independent yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan dan variabel dependennya yaitu sosialisasi dan penerapan PGS-PL. Uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon* dan *dependen T-test*. Hubungan bermakna jika *P value* $< 0,050$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Koto Sani terletak di Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Luas kecamatan X Koto Singkarak yaitu 295,50 km². Batasan wilayah sebelah utara kabupaten Tanah Datar, sebelah selatan dengan Kecamatan Kubung/Kota Solok, sebelah barat dengan Kecamatan X Koto Di Atas dan sebelah timur dengan Kota Padang.

Jumlah penduduk di Nagari Koto Sani adalah 6.942 jiwa. Sarana prasarana di Nagari Koto Sani cukup memadai, terdiri dari satu puskesmas induk yang terletak di Nagari Singkarak. Puskesmas ini dilengkapi dengan Unit Rawat Jalan, UGD (Unit Gawat Darurat) 24 jam, Klinik Kesehatan Ibu dan Anak, Klinik Lansia, Labor, Apotek, Konseling Sanitasi, Konseling Gizi, Konseling Penyakit Tidak Menular.

Selain itu untuk pelayanan Kesehatan di daerah-daerah yang sulit terjangkau dan letaknya jauh dari pusat kecamatan dibentuklah Puskesmas Pembantu (PUSTU) dan Puskesmas Keliling (PUSKEL) yang terdiri dari 10 PUSTU dan 3 PUSKEL yang terletak di setiap jorong. Serta 55 posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) yang disebar disetiap jorong.

B. Hasil Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang disusun pada tahap penelitian. Namun masih terjadi bias pada hasil penelitian. Bias terjadi pada saat melakukan konseling karena Ibu balita tidak fokus pada saat pemberian materi konseling. Kelemahan terjadi pada saat Ibu Balita tidak jujur dalam menjawab pertanyaan atau pernyataan dari kuesioner melalui wawancara.

2. Karakteristik Ibu Balita

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur Balita, Pendidikan Ibu Balita dan Pekerjaan Ibu Balita

Karakteritik Responden	Total		
	n	%	
Umur	12-23 bulan	25	50
	24-35 bulan	19	38
	36-47 bulan	6	12
	48-59 bulan	0	0
Total	50	100	
Pendidikan	≤ SLTP	44	88
	≥ SLTA	6	12
Total	50	100	
Pekerjaan	Bekerja	6	12
	Tidak Bekerja	44	88
Total	50	100	

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat 25 orang (50%) termasuk kelompok umur 12-23 bulan, 19 orang (38%) kelompok umur 24-35 bulan dan terdapat 6 orang (12%) kelompok umur 36-47 bulan.

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat ibu tidak bekerja lebih dari 44 orang (88%) dan ibu bekerja kurang dari 6 orang (12%). Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat pendidikan terakhir Ibu Balita kebanyakan SLTP 44 orang (88%).

3. Analisa Univariat

- a. Gambaran Pengetahuan tentang pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL)

Distribusi deskriptif pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4. Distribusi Deskriptif Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Pengetahuan	n	Mean	Median	Std. Deviasi
Sebelum	50	36.40	35.00	15.618
Sesudah	50	69.60	70.00	15.381

Berdasarkan hasil analisis sebelum sosialisasi dan penerapan PGS-PL rata-rata skor 36.40, median 35.00, dan standar deviasi 15.618 dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL rata-rata skor 69.60, median 70.00, dan standar deviasi 15.381.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	12	24	21	42
Cukup	13	26	17	34
Kurang	25	50	22	44
Total	50	100	50	100

Berdasarkan hasil analisis pengetahuan sebelum sosialisasi dan penerapan PGS-PL didapatkan lebih dari kategori kurang 25 orang (50) dan kategori baik kurang dari 12 orang (24%) dan hasil analisis pengetahuan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL didapatkan lebih dari kategori kurang 22 orang (44%) dan kategori cukup kurang dari 17 orang (34%).

Berdasarkan hasil analisis tabel kuesioner pada lampiran pengetahuan sebelum. Pertanyaan pengetahuan responden tentang pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) mayoritas menjawab benar 25 orang (50%), sedangkan pengetahuan tentang sumber makanan yang berasal dari kalsium. minoritas menjawab benar paling sedikit 10 orang (20%). Kemudian, hasil analisis tabel terdapat pada lampiran pengetahuan sesudah. Pertanyaan pengetahuan tentang sumber vitamin B₂ dalam bahan makanan nabati mayoritas menjawab benar 45 orang (90%) yaitu, sedangkan pertanyaan pengetahuan tentang bahan makanan sumber zat besi yang menjawab benar minoritas 17 orang (34%).

b. Gambaran Sikap

Distribusi deskriptif sikap sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 6 :

Tabel 6. Distribusi Deskriptif Sikap Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Sikap	n	Mean	Median	Std. Deviasi
Sebelum	50	38.10	35.00	16.748
Sesudah	50	56.80	60.00	19.319

Hasil analisis sebelum sosialisasi dan penerapan PGS-PL rata-rata skor 38.10, median 35.00 dan standar deviasi 16.748 dan hasil analisis sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL rata-rata skor 56.80, median 60.00, dan standar deviasi 19.319.

Berdasarkan hasil analisis tabel kuesioner yang terdapat pada lampiran sikap sebelum. Pernyataan sikap tentang menyusun menu balita sesuai dengan ketersediaan pangan lokal yang ada menjawab sangat setuju 20 orang (40%), sedangkan pernyataan sikap tentang menyajikan makanan untuk balita, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik minoritas menjawab tidak setuju 37 orang (74%).

Berdasarkan hasil analisis tabel kuesioner yang terdapat pada lampiran sikap setelah. Pernyataan sikap tentang menyusun menu balita sesuai dengan ketersediaan pangan lokal yang ada mayoritas menjawab sangat setuju 45 orang (90%), sedangkan pernyataan sikap tentang menyajikan makanan untuk balita, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik minoritas yang menjawab tidak setuju 26 orang (52%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	15	30	32	64
Negatif	35	70	18	36
Total	50	100	50	100

Berdasarkan hasil analisis sikap sebelum sosialisasi dan penerapan PGS-PL menjawab negatif lebih dari 35 orang (70%) dan hasil analisis

sikap setelah sosialisasi dan penerapan PGS-PL menjawab negatif kurang dari 18 orang (64%).

c. Gambaran Tindakan

Distribusi deskriptif tindakan sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 8:

Tabel 8. Distribusi Deskriptif Tindakan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Tindakan	n	Mean	Median	Std. Deviasi
Sebelum	50	54.30	55.00	8.018
Sesudah	50	61.60	60.00	9.646

Hasil analisis sebelum sosialisasi dan penerapan PGS-PL rata-rata skor 54.30, median 55.00, dan standar deviasi 8.018 dan hasil analisis sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL rata-rata skor 61.60, median 60.00, dan standar deviasi 9.646.

Berdasarkan hasil analisis tabel kuesioner pada lampiran tindakan sebelum. Pernyataan tindakan tentang ibu memasak menggunakan pangan lokal yang tersedia yang menjawab sangat setuju 14 orang (28%), sedangkan pernyataan tindakan tentang balita diberi susu (ASI/PASI) setiap hari menjawab tidak setuju 24 orang (48%). Berdasarkan hasil analisis tabel pada lampiran Tindakan sesudah. Pernyataan tindakan tentang memberikan makan balita, apakah ibu menyuapi balita sendiri yang menjawab sangat setuju 21 orang (42%), sedangkan pernyataan tindakan tentang apakah balita diberi susu (ASI/PASI) setiap hari menjawab tidak setuju 21 orang (42%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tindakan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Tindakan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	10	20	18	36
Kurang	40	80	32	64
Total	50	100	50	100

Berdasarkan hasil analisis tindakan sebelum sosialisasi dan penerapan PGS-PL kategori kurang 26 orang (52%). Berdasarkan hasil analisis tindakan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL didapatkan kategori cukup lebih dari 34 orang (68%).

4. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh Pengetahuan Ibu balita sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 10. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Pengetahuan	Median	SD	P value
<i>Pretest</i>	35.00	15.618	0.000
<i>Posttest</i>	70.00	15.381	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL didapatkan median sebelum 35.00 sedangkan median sesudah 70.00. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan hasil signifikan dengan $p\ value = 0.000$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan Ibu balita sebelum dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL.

b. Pengaruh Sikap Ibu balita sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 11. Hasil *Prestest* dan *Posttest* Sikap Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Sikap	Mean	SD	P value
<i>Pretest</i>	38.10	16.748	0.000
<i>Posttest</i>	56.80	19.319	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan sikap sebelum dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL didapatkan mean sebelum 38.10 sedangkan mean sesudah 56.80. Berdasarkan uji T-test dependen didapatkan hasil signifikan dengan $p\ value = 0.000$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan ada pengaruh sikap Ibu balita sebelum dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL.

c. Pengaruh Tindakan Ibu balita sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 12. Hasil *Prestest* dan *Posttest* Tindakan Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL

Tindakan	Median	SD	P value
<i>Pretest</i>	55.00	0.505	0.040
<i>Posttest</i>	60.00	0.548	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan sebelum dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL didapatkan median sebelum 55.00 sedangkan median sesudah 60.00. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan hasil $p\ value = 0.040$ ($p < 0.05$). Ini menunjukkan adanya pengaruh tindakan Ibu balita sebelum dan sesudah sosialisasi dan penerapan PGS-PL.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Sebelum dan Sesudah Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makan Balita

Berdasarkan hasil analisis rata-rata skor pengetahuan Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yaitu 36.40 dan sesudah rata-rata skor pengetahuan Ibu Balita menjadi 69.60. Ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan Ibu Balita.

Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yang kurang 25 orang (50%) dan pengetahuan sesudah kurang 22 orang (44%). Hal ini disebabkan Ibu Balita sudah mendapatkan dan memahami informasi PGS-PL.

Berdasarkan hasil *pre test* kuesioner pengetahuan didapatkan responden yang menjawab pertanyaan tentang pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) menjawab benar sebanyak 25 orang (50%), ini terjadi karena Ibu Balita kurang mendapatkan informasi terkait PGS-PL. dan hasil *post test* kuesioner pengetahuan yang menjawab pertanyaan tentang pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) menjawab benar sebanyak 37 orang (74%). Hal ini disebabkan Ibu Balita sudah mendapatkan informasi dan memahami materi PGS-PL melalui metode konseling dengan menggunakan media *leaflet*.

Berdasarkan hasil analisis pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* didapatkan hasil *p value* = 0.000 ($p < 0,05$). Ini menunjukkan adanya perbedaan sosialisasi dan

penerapan PGS-PL terhadap pengetahuan Ibu balita sebelum dan sesudah intervensi.

Peningkatan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kemauan dan kesadaran dalam diri masing-masing responden terhadap pentingnya pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) dalam penurunan angka stunting. Kemudian dilakukan pengulangan materi yang kurang dimengerti dan dipahami oleh responden. Selain itu, diberikan media leaflet tentang pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) untuk ibu balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryanto (2014) Pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang dapat diserap seseorang tidak terlepas dari tingkat pendidikan individu secara formal. Makin tinggi pendidikan orang, pengetahuan umumnya semakin luas³².

Di dalam penelitian Soetjningsih & Ranuh (2014) Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibanding dengan yang pendidikannya lebih tinggi. Namun belum berarti seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Hal ini dikarenakan jika orang tersebut rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam menerima pesan dan informasi gizi³³.

Sejalan dengan penelitian Aritonang (2015) menunjukkan bahwa media leaflet menjadi media yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM³⁴. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Taufiq (2015) yang juga memperlihatkan bahwa media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan pasien DM dalam melakukan pengobatan di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai³⁵.

2. Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Sebelum dan Sesudah Terhadap Sikap Ibu dalam Memberikan Makan Balita

Berdasarkan hasil analisis rata-rata skor sikap Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yaitu 38.10 dan sesudah rata-rata skor sikap Ibu Balita menjadi 56.80. Ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan sikap Ibu Balita.

Sikap Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL dengan sikap positif 15 orang (30%) dan sikap positif sesudah sebanyak 32 orang (64%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap Ibu Balita sesudah diberikan sosialisasi dan penerapan PGS-PL.

Berdasarkan hasil *pre test* kuesioner sikap didapatkan pernyataan yang menjawab menyusun menu balita sesuai dengan ketersediaan pangan lokal yang ada yaitu 20 orang (40%) dan hasil *post test* sebanyak 45 orang (90%). Hal ini disebabkan karena Ibu Balita sudah memanfaatkan pangan lokal di daerah tempat tinggal.

Dari hasil penelitian didapatkan sikap sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistik *T dependent* didapatkan hasil *p value* =

0.000 ($p < 0,05$). Hal ini disebabkan perbedaan sikap yang terjadi pada responden dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh sehingga muncul pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan mereka yang memang harus melakukan upaya penurunan angka stunting pada balita melalui materi pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) yang diberikan pada saat sosialisasi dan penerapan pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) dengan metode konseling gizi.

Selain itu, peningkatan sikap responden dapat dipengaruhi oleh media *leaflet* yang digunakan pada saat konseling berlangsung yang berfungsi sebagai bahan bacaan dan untuk memotivasi responden dalam bersikap preventif. Kemudian metode konseling juga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam perubahan tersebut, karena dalam prosesnya konseling menjadikan jarak antara konselor lebih dekat sehingga membuat klien lebih terbuka dalam menyampaikan permasalahan gizi yang terjadi pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010), melalui Pendidikan Kesehatan yang diberikan tentang makanan sehat dan gizi seimbang maka dapat memberikan peningkatan sikap pada ibu balita. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap orang tersebut terhadap objek tertentu³⁶. Di dalam penelitian Soekidjo N. (2013) Perubahan sikap tersebut tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhi yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting,

informasi yang diterima dari berbagai sumber, emosi dari ibu sendiri serta fasilitas dan support dari keluarga³⁷.

Peningkatan sikap yang terjadi pada responden dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh, sehingga muncul pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan mereka yang memang harus melakukan upaya penurunan angka stunting pada balita melalui materi pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) diberikan pada saat sosialisasi dan penerapan pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) dengan metode konseling gizi³⁸.

Sejalan dengan penelitian Aritonang (2015) menunjukkan bahwa media leaflet menjadi media yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM³⁴. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Taufiq (2015) yang juga memperlihatkan bahwa media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan pasien DM dalam melakukan pengobatan di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai³⁵.

3. Pengaruh Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Sebelum dan Sesudah Terhadap Tindakan Ibu dalam Memberikan Makan Balita

Berdasarkan hasil analisis rata-rata skor tindakan Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yaitu 54.30 dan sesudah rata-rata skor tindakan Ibu Balita menjadi 61.60. Ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan tindakan Ibu Balita. Tindakan Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yang kurang sebanyak 26 orang (52%) dan tindakan sesudah yang kurang 12 orang (24%).

Berdasarkan hasil *pre test* kuesioner tindakan, didapatkan pernyataan yang menjawab balita setiap hari makan sayur yang menjawab sangat setuju 11 orang (22%) dan hasil *post test* sangat setuju 17 orang (34%). Hal ini terjadi karena faktor ekonomi, lingkungan dan kebiasaan makan responden. Kemudian, *post test* tindakan dilakukan setelah seminggu konseling untuk melihat perubahan tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil analisis tindakan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistik *wilcoxon* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0.040$ ($p < 0,05$). Ini berarti bahwa adanya pengaruh sosialisasi dan penerapan PGS-PL terhadap tindakan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini disebabkan sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti adanya pemberian pendidikan kesehatan melalui konseling gizi. Salah satu upaya menanggulangi gizi melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang dengan melakukan konseling gizi.

Seorang ibu sangat berperan penting dalam terbentuknya pola perilaku makan balita, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam hal ini. Terkadang seorang ibu menunjukkan tindakan yang baik dalam mencukupi kebutuhan gizi pada balita karena memberikan kebutuhan makan balita memang merupakan sesuatu yang sangat penting, tetapi hanya sebagian dari mereka yang paham tentang keanekaragaman gizi yang terkandung dalam makanan tersebut.

Bagaimana menyajikan makanan agar lebih menarik sehingga memberi nafsu makan pada balita. dan juga bagaimana mengelola dan memberi makanan yang baik untuk balita karena kenyataannya bahwa dalam pemberian makanan untuk balita tidak sama pada orang dewasa. Dengan begitu walaupun tindakan yang dilakukan oleh seorang ibu itu baik, tetap saja harus didukung dengan pengetahuan dan sikap yang baik dimana ketiganya merupakan pondasi dasar untuk membentuk perilaku kesehatan.

Sejalan dengan penelitian Notoadmojo, S. (2014) Pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) merupakan tahapan perubahan perilaku atau pembentukan perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya³⁸.

Salah satu cara mengubah perilaku seseorang dengan pemberian informasi dan dukungan untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat di aplikasikan dalam kehidupan yaitu dengan konseling gizi. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan.³⁷ Perilaku mengenai kesehatan dipengaruhi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi sebagai faktor predisposisi. Faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana, dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lainnya.³⁹

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan secara langsung kepada Ibu balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak didapatkan hasil, sebagai berikut :

1. Didapatkan hasil analisis rata-rata skor pengetahuan Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yaitu 36.40 dan sesudah menjadi 69.60. Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL kurang 25 orang (50%) dan pengetahuan sesudah kurang 22 orang (44%). Didapatkan pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistik *wilcoxon* didapatkan hasil $p\ value = 0.000$ ($p < 0,05$).
2. Didapatkan hasil analisis rata-rata skor sikap Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yaitu 38.10 dan sesudah menjadi 56.80. Sikap Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL dengan sikap positif 15 orang (30%) dan sikap positif sesudah sebanyak 32 orang (64%). Didapatkan pengaruh sikap sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistik *T dependent* didapatkan hasil $p\ value = 0.000$ ($p < 0,05$).

3. Didapatkan hasil analisis rata-rata skor tindakan Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL yaitu 54.30 dan sesudah menjadi 61.60. Tindakan Ibu Balita sebelum dilakukan sosialisasi dan penerapan PGS-PL kurang sebanyak 26 orang (52%) dan tindakan sesudah kurang 12 orang (24%). Didapatkan pengaruh tindakan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji statistik *wilcoxon* didapatkan hasil *p value* = 0.040 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi peneliti

- a. Sebaiknya peneliti selanjutnya melakukan penelitian terhadap pola konsumsi makanan balita
- b. Diharapkan sosialisasi dan penerapan PGS-PL dilakukan secara berkelanjutan.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan Ibu balita bisa mempraktikkan pola makan sesuai dengan sosialisasi dan penerapan PGS-PL

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono. *Pengembangan Sumber Daya Manusia Untuk Pengelolaan Sumber Daya Alam*. Published online 2001.
2. Kemenkes.RI. Rencana Aksi Kegiatan Pusdatin. *Publ online*. Published online 2015.
3. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal. *Buku Saku dalam Penanganan Stunting*. Published online 2017:1-42.
4. World Health Organization. *Child Stunting Challenges Oppor*. Published online 2013.
5. Cairncross S. Linking Toilets to Stunting. *UNICEF ROSA 'Stop Stunting' Conf*. Published online 2013.
6. Supariasa I DN, Bachyar B dan IF. Penilaian Status Gizi. *EGC*. Published online 2012.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Published online 2014.
8. Fahmida U dkk. *Panduan Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal Bagi 50 Kabupaten Prioritas Stunting Di Indonesia*. SEAMEO RECFON; 2020.
9. Fikawati S dkk. Gizi Anak dan Remaja. Published online 2017.
10. Supariasa, I Dewa Nyoman D. Penilaian Status Gizi. Published online 2016.
11. Par'i HM. Penilaian Status Gizi. Published online 2017.
12. RI K. Riset Kesehatan Dasar. *Balitbang Kemenkes Ri*. Published online 2013.
13. Suhardjo. Berbagai cara pendidikan gizi. Published online 2003.
14. Schmidt dan Charles W. Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth. *Evironmental Heal Perspect*. 122:A298.
15. Indonesia M. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Published online 2015.
16. Simbolon D. Pencegahan stunting melalui intervensi gizi pada ibu menyusui anak. Published online 2019.
17. DEPKES. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Jakarta: Depkes. *Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA*. Published online 2003.
18. Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Published online 2009.
19. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehat Masy*. Published online 2003.
20. Nursalam. *Konsep dan penerapan Metodol Penelit keperawatan*. 2008;(Jakarta).
21. Dewa, Nyoman I. *Pendidik dan Konsult*. 2012;(Jakarta).
22. Azwar S. *Sikap Mns*. 2012;(Yogyakarta).
23. Saifuddin A. *Sikap Mns Teor dan Pengukurannya*. Published online 1995.
24. Istiany A dan R. *Gizi Terap*. 2013;(Jakarta).
25. PERSAGI. *Daft komposisi Bahan MakananDKBM*. (Jakarta).
26. Supariasa D. *Penilai Status Gizi*. Published online 2011.
27. Soekirman. *Hidup Sehat, Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidup Mns*. (Primamedia Pustaka, Jakarta).
28. Charlebois. *Food recalls , Syst causal factors Manag iPmplications case*

- Prem Qual Foods*. 2011;625-636:113.
29. Cheng G et al. *Relat validity a 3 destimated food Rec Ger toddlers*. 2012;16:1-8.
 30. Kemenkes RI. *Surv Konsumsi Pangan*. 2018;(Direktor Bina Gizi).
 31. Zainul A. *Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kec Jabon – Sidoarjo*. 2015;1:1.
 32. Ardiaria, M N. Hubungan status gizidanasupanbesidanseng terhadap fungsi motorik anak usia 2-5 tahun. In: *JNH*. ; 2014:Vol.2 No.1.
 33. Soetjningsih dan Ranuh G. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
 34. Aritonang I. *Gizi Ibu Dan Anak*. LeutikaPrio; 2015.
 35. Taufik A. *Inovasi Pendidikan Melalui Problem Based Learning*. Penadamedia Group; 2015.
 36. Saragih FS. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*.; 2010.
 37. Soekidjo N. *Pendidikan Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.; 2013.
 38. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta; 2014.
 39. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Published online 2007.

Lampiran

Lampiran A

No Responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

No Telepon/ HP :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian atas nama Fatimah Rahmi dengan judul **“Sosialisasi dan Penerapan PGS-PL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022”**. Oleh sebab itu, saya menyatakan bersedia menjadi sampel dari penelitian ini.

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

Kabupaten Solok,

.....

Lampiran B

Form Identitas Responden

DATA IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden :

Alamat :

A. Balita

1. Nama balita :
2. Jenis kelamin :
3. Tanggal lahir :
4. Umur :
5. Berat badan lahir :
6. Panjang badan lahir :
7. Data riwayat penyakit :

B. Ibu

1. Nama ibu :
2. Tempat/tgl lahir :
3. Pekerjaan :
 - 1). Bekerja
 - 2). Tidak Bekerja
4. Pendidikan terakhir :
 - 1). <SLTP
 - 2). >SLTA
5. No. hp :

A. Instrumen Pengetahuan Ibu tentang PGS-PL

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

1. Apakah yang dimaksud dengan PGS-PL...
 - a. Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan menggunakan bahan pangan lokal.
 - b. Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan menggunakan bahan pangan nasional
 - c. Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan menggunakan bahan pangan Indonesia
2. Apa saja permasalahan kekurangan asupan yang terjadi pada balita tersebut...
 - a. Kekurangan vitamin A dan vitamin C
 - b. Kekurangan vitamin D dan vitamin K
 - c. Kekurangan vitamin D dan vitamin E
3. Sumber vitamin A pada protein hewani adalah...
 - a. Hati, kuning telur, susu dan mentega
 - b. Ikan teri, Ikan tuna dan Ikan lele
 - c. Bayam, kangkung dan wortel
4. Sumber vitamin C terdapat di pangan nabati terutama pada sayur dan buah adalah...
 - a. Jeruk manis, nenas dan rambutan
 - b. Wortel, pepaya dan tomat
 - c. Bayam, kangkung dan wortel

5. Sumber vitamin B₂ di dalam makanan nabati adalah...
 - a. Keju
 - b. Susu
 - c. Hati
6. Yang termasuk sumber folat adalah...
 - a. Sayuran hijau, hati dan daging tanpa lemak
 - b. Wortel
 - c. Semangka
7. Bahan makanan yang termasuk sumber zat besi adalah...
 - a. Daging sapi
 - b. Keju
 - c. Susu
8. Bahan makanan yang termasuk sumber vitamin B₆ adalah...
 - a. Kentang dan pisang
 - b. Wortel dan jagung
 - c. Pepaya dan semangka
9. Protein hewani yang mengandung seng dengan baik adalah..
 - a. Hati dan telur
 - b. Keju dan susu
 - c. Ikan dan telur
10. Yang termasuk sumber kalsium utama adalah...
 - a. Susu
 - b. Daging
 - c. Ikan

B. Sikap Ibu

Berilah tanda ceklis pada kolom yang telah disediakan untuk pernyataan di bawah ini sesuai dengan yang anda lakukan!

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	A. Penyusunan Menu Saya menyusun menu untuk balita sesuai dengan ketersediaan pangan lokal yang ada				
2.	Saya memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu untuk balita				
3.	Penyusunan menu untuk balita berdasarkan pada makanan yang saya senangi				
4.	Saya mengikutsertakan balita dalam menentukan menu makanan yang hendak dimakannya				
5.	Sebelum menentukan jumlah dan jenis bahan makanan sehari yang diberikan kepada balita, saya menghitung kebutuhan zat gizi balita terlebih dahulu				
6.	B. Pengolahan Bahan makanan yang saya olah untuk balita berasal dari pangan lokal yang tersedia				
7.	Saya menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk balita				
8.	Cara pengolahan yang saya lakukan dalam mengolah makanan untuk balita bervariasi (misal : direbus, diungkep atau dikukus)				
9.	Saya menggunakan bumbu yang merangsang dan beraroma tajam dalam mengolah makanan untuk balita				
10.	Pada waktu membuat sayur untuk balita, bahan sayur saya potong-potong terlebih dahulu sebelum dicuci kemudian saya masukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih.				

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
11.	C. Penyajian Dalam menyajikan makanan untuk balita, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik				
12.	Saya memberikan makan untuk balita langsung dalam porsi banyak				
13.	Saya menggunakan alat makan yang menarik dalam menyajikan makanan untuk balita (misal:bentuk badut, ikan dll.)				
14.	Saya membuat variasi penyajian makanan untuk balita meskipun dari bahan yang sama				
15.	D. Cara Pemberian Makanan untuk balita Pemberian makanan untuk balita dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal makan				
16.	Saya dibantu oleh anggota keluarga yang lain dalam memberikan makanan kepada balita				
17.	Saya melarang balita mengambil makanan sendiri karena sering tumpah dan berceceran				
18.	Saya memaksa balita untuk menghabiskan porsi makanan yang saya siapkan				
19.	Pada waktu memberikan makanan, saya mengajaknya makan sambil bermain dan jalan-jalan di luar rumah				
20.	Saya mengawasi dan mendampingi balita ketika makan				

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

C. Tindakan Ibu Balita

Berilah tanda ceklis pada kolom yang telah disediakan untuk pernyataan di bawah ini sesuai dengan yang anda lakukan!

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu memasak menggunakan pangan lokal yang tersedia ?		
2	Sebelum menyuapi balita, ibu mencuci tangan dengan sabun?		
3	Dalam memberikan makanan pokok balita, apakah ibu menyuapi sendiri ?		
4	Apakah makanan balita bervariasi dari pagi hingga sore hari?		
5	Ibu lebih memilih membeli makanan siap saji daripada membuat makanan sendiri untuk balita ?		
6	Apakah setiap hari balita diberi buah?		
7	Apakah balita setiap hari diberi susu (ASI/PASI)?		
8	Apakah setiap hari balita diberikan sayur ?		
9	Ibu berkonsultasi dengan bidan desa atau dokter atau ke puskesmas bila berat badan balita turun dibandingkan bulan lalu ?		

LAMPIRAN C

Leaflet PGS-PL

PANDUAN GIZI SEIMBANG BERBASIS PANGAN LOKAL (PGS-PL) - Usia 6-11 bulan -

Aspek yang menjadi:

- Menyanggah asupan zat besi, seng, folat, vitamin B12 dan vitamin C.

Aspek yang harus diperhatikan:

- Tingkatkan konsumsi PROTEIN HAYATI termasuk ikan, telur, ayam, dan susu (ASI, susu sapi, susu kambing) dan kacang-kacangan.
- Makanlah sayur 100 gram (100 gram) dan buah-buahan sebagai sumber serat, vitamin, mineral dan energi.

PANDUAN GIZI SEIMBANG BERBASIS PANGAN LOKAL (PGS-PL)



Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2021-2022

PESAN PGS-PL

3-4 makanan utama, 1-2a selingan	3-4 makanan utama, 1-2a selingan
3A + 1 mangkuk makanan keluarga, di makan biasa	3A + 1 mangkuk makanan keluarga, di makan biasa
Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan anak	Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan anak
Makanan padat setiap hari makan (1/2 - 3/4 mangkuk = 30-40 gr)	Makanan padat setiap hari makan (1/2 - 3/4 mangkuk = 30-40 gr)
Berikan protein hewani 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Ikan 1x atau selingannya (1 atau seling = 30 gr) • Ikan telur 1x selingannya (1-2 seling = 30 gr) 	Berikan protein hewani 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Ikan 1x atau selingannya (1 atau seling = 30 gr) • Ikan telur 1x selingannya (1-2 seling = 30 gr)
Berikan protein nabati 2x sehari (1 potong kacang = 10-15 gr)	Berikan protein nabati 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Kacang 2x selingannya (1 gelas = 100 gr)
Berikan sayur 3-4x sehari (2 sdm = 20 gr)	Berikan sayur 3-4x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Daun kangkung 2x selingannya (1 gelas = 100 gr) • Kangkung 1x selingannya (1 gelas = 100 gr) • Miris 2x selingannya (1 gelas = 100 gr)
Berikan buah setiap hari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Pepaya 2x selingannya (1 potong panjang = 100 gr) 	Berikan buah 1-2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Pepaya 1x selingannya (1 potong panjang = 100 gr)
Berikan nasi 1x sebagai sajian atau pilihan menu makanan 2x selingannya (1/2 mangkuk = 30 gr)	Berikan nasi 1x sebagai sajian atau pilihan menu makanan 2x selingannya (1/2 mangkuk = 30 gr)

Tambahan jenis untuk menambah energi, termasuk minyak/margarin/margarin (1 sdm) atau mentega (2 sdm) atau sumber lemak dari protein hewani

PANDUAN GIZI SEIMBANG BERBASIS PANGAN LOKAL (PGS-PL) - Usia 12-23 bulan -

Aspek yang menjadi:

- Menyanggah asupan zat besi, kalsium, vitamin A, vitamin B12, folat dan vitamin C.

Aspek yang harus diperhatikan:

- Tingkatkan konsumsi PROTEIN HAYATI termasuk ikan, telur, ayam, dan susu (ASI, susu sapi, susu kambing) dan kacang-kacangan.
- Makanlah sayur 100 gram (100 gram) dan buah-buahan sebagai sumber serat, vitamin, mineral dan energi.

PANDUAN GIZI SEIMBANG BERBASIS PANGAN LOKAL (PGS-PL) - Usia 3-5 tahun -

Aspek yang menjadi:

- Menyanggah asupan zat besi, kalsium, folat, vitamin A, dan vitamin C.

Aspek yang harus diperhatikan:

- Tingkatkan konsumsi PROTEIN HAYATI termasuk ikan, telur, ayam, dan susu (ASI, susu sapi, susu kambing) dan kacang-kacangan.
- Makanlah sayur 100 gram (100 gram) dan buah-buahan sebagai sumber serat, vitamin, mineral dan energi.

PANDUAN GIZI SEIMBANG BERBASIS PANGAN LOKAL (PGS-PL) - Usia 4-6 tahun -

Aspek yang menjadi:

- Menyanggah asupan zat besi, kalsium, seng, vitamin B12, folat dan vitamin C.

Aspek yang harus diperhatikan:

- Tingkatkan konsumsi PROTEIN HAYATI termasuk ikan, telur, ayam, dan susu (ASI, susu sapi, susu kambing) dan kacang-kacangan.
- Makanlah sayur 100 gram (100 gram) dan buah-buahan sebagai sumber serat, vitamin, mineral dan energi.

PESAN PGS-PL

3-4 makanan utama, 1-2a selingan	3-4 makanan utama, 1-2a selingan	3-4 makanan utama, 1-2a selingan
3A + 1 mangkuk makanan keluarga, di makan biasa	3A + 1 mangkuk makanan keluarga, di makan biasa	3A + 1 mangkuk makanan keluarga, di makan biasa
Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan anak	Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan anak	Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan anak
Makanan padat setiap hari makan (1/2 - 3/4 mangkuk = 30-40 gr)	Makanan padat setiap hari makan (1/2 - 3/4 mangkuk = 30-40 gr)	Makanan padat setiap hari makan (1/2 - 3/4 mangkuk = 30-40 gr)
Berikan protein hewani 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Ikan 1x atau selingannya (1 atau seling = 30 gr) • Ikan telur 1x selingannya (1-2 seling = 30 gr) 	Berikan protein hewani 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Ikan 1x atau selingannya (1 atau seling = 30 gr) • Ikan telur 1x selingannya (1-2 seling = 30 gr) 	Berikan protein hewani 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Ikan 1x atau selingannya (1 atau seling = 30 gr) • Ikan telur 1x selingannya (1-2 seling = 30 gr)
Berikan protein nabati 2x sehari (1 potong kacang = 10-15 gr)	Berikan protein nabati 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Kacang 2x selingannya (1 gelas = 100 gr) 	Berikan protein nabati 2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Kacang 2x selingannya (1 gelas = 100 gr)
Berikan sayur 3-4x sehari (2 sdm = 20 gr)	Berikan sayur 3-4x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Daun kangkung 2x selingannya (1 gelas = 100 gr) • Kangkung 1x selingannya (1 gelas = 100 gr) • Miris 2x selingannya (1 gelas = 100 gr) 	Berikan sayur 3-4x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Daun kangkung 2x selingannya (1 gelas = 100 gr) • Kangkung 1x selingannya (1 gelas = 100 gr) • Miris 2x selingannya (1 gelas = 100 gr)
Berikan buah setiap hari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Pepaya 2x selingannya (1 potong panjang = 100 gr) 	Berikan buah 1-2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Pepaya 1x selingannya (1 potong panjang = 100 gr) 	Berikan buah 1-2x sehari, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> • Pepaya 1x selingannya (1 potong panjang = 100 gr)
Berikan nasi 1x sebagai sajian atau pilihan menu makanan 2x selingannya (1/2 mangkuk = 30 gr)	Berikan nasi 1x sebagai sajian atau pilihan menu makanan 2x selingannya (1/2 mangkuk = 30 gr)	Berikan nasi 1x sebagai sajian atau pilihan menu makanan 2x selingannya (1/2 mangkuk = 30 gr)

Tambahan jenis untuk menambah energi, termasuk minyak/margarin/margarin (1 sdm) atau mentega (2 sdm) atau sumber lemak dari protein hewani

LAMPIRAN D

MASTER TABEL

NO	UMUR IBU	PKRJ	KATEGORI	PNDDKN	KATEGORI	UMUR BALITA	JK	KATEGORI	BB	TB	PRETEST PENGETAHUAN	POST TEST PENGETAHUAN	PRSETEST SIKAP	POST TEST SIKAP	PRE TEST TINDAKAN	POST TEST TINDAKAN
1	25	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	27 bulan	P	2	12,7	85	40	80	55	85	40	70
2	24	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	14 bulan	P	2	10,1	77	40	90	45	80	40	60
3	18	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	31 bulan	P	2	14	94	40	90	30	60	30	30
4	24	2	Bekerja	2	≥SMA	18 bulan	P	2	10,5	77	30	60	35	75	30	80
5	24	2	Bekerja	2	≥SMA	18 bulan	P	2	11,5	80	30	60	35	75	30	80
6	34	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	34 bulan	P	2	14,3	96	30	50	50	65	30	40
7	21	2	Bekerja	2	≥SMA	39 bulan	P	2	14,5	98	40	70	75	85	50	90
8	26	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	13 bulan	P	2	10,6	78	40	90	15	35	50	60
9	22	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	17 bulan	P	2	10,3	86	50	70	55	75	20	50
10	23	2	Bekerja	2	≥SMA	37 bulan	L	1	14,4	99	20	50	25	60	50	70
11	36	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	39 bulan	L	1	13,9	96	70	60	45	60	20	50
12	33	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	27 bulan	L	1	12,6	89	10	70	20	65	50	40
13	33	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	25 bulan	L	1	11,8	88	20	50	75	85	60	40
14	22	2	Bekerja	2	≥SMA	31 bulan	P	2	13	93	40	90	30	45	60	60
15	20	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	15 bulan	L	1	8,1	76	30	70	35	40	40	30
16	24	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	12 bulan	L	1	8,2	86	30	70	35	45	30	50
17	26	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	16 bulan	L	1	10,5	93	20	30	35	55	60	70
18	26	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	12 bulan	P	2	8,2	73	20	60	55	75	70	50
19	22	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	15 bulan	L	1	8,5	76	40	60	60	75	50	50
20	29	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	26 bulan	P	2	11,8	73	50	90	45	55	30	50
21	30	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	18 bulan	L	1	10,5	85	10	50	45	55	60	50
22	27	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	40 bulan	L	1	13,9	102	40	50	20	35	50	40

23	26	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	21 bulan	P	2	11,9	75	30	80	15	55	40	30
24	25	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	26 bulan	L	1	12,9	88	40	70	15	30	60	40
25	26	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	29 bulan	P	2	13,5	92	70	80	15	35	40	40
26	24	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	35 bulan	L	1	14,4	96	10	70	20	45	60	70
27	25	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	33 bulan	P	2	14	94	30	40	65	90	40	30
28	34	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	31 bulan	L	1	13,2	98	30	90	55	75	30	70
29	29	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	29 bulan	P	2	12,6	89	50	60	35	65	40	30
30	27	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	29 bulan	P	2	12,3	88	20	50	25	45	30	50
31	21	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	23 bulan	L	1	12	86	40	70	55	90	50	40
32	22	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	15 bulan	L	1	10,6	78	30	80	45	70	70	50
33	23	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	12 bulan	P	2	10,2	75	30	40	40	60	40	30
34	24	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	23 bulan	P	2	12,5	86	70	80	55	75	30	30
35	26	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	21 bulan	L	1	14	95	60	90	35	55	30	60
36	25	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	20 bulan	L	1	14	96	60	70	15	35	50	60
37	22	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	39 bulan	P	2	15,3	97	50	90	10	30	80	60
38	25	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	18 bulan	L	1	11,8	75	60	90	55	75	40	50
39	24	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	12 bulan	L	1	10,3	75	40	80	45	60	50	50
40	20	2	Bekerja	2	≥SMA	23 bulan	L	1	11,9	88	30	80	35	75	40	80
41	19	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	35 bulan	P	2	13,1	85	30	70	55	65	40	40
42	25	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	33 bulan	P	2	13,7	94	30	80	30	55	60	90
43	24	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	22 bulan	P	2	11,5	95	40	70	30	65	40	30
44	31	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	20 bulan	P	2	11,9	84	20	70	30	30	40	50
45	22	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	22 bulan	L	1	11,6	86	50	70	50	35	30	40
46	28	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	17 bulan	L	1	11,5	83	20	50	35	35	50	60
47	26	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	22 bulan	P	2	10	78	40	60	25	25	50	40
48	30	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	23 bulan	P	2	11,8	89	30	70	25	25	40	40

49	29	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	34 bulan	L	1	14,1	95	10	70	25	25	50	60
50	27	1	Tidak bekerja	1	≤SMP	23 bulan	P	2	12	87	30	70	15	30	50	40

LAMPIRAN E**MASTER TABEL PENGETAHUAN****PRETEST**

NO	NO.RESPONDEN	JAWABAN SOAL										SKOR
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	
1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	40
2	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	40
3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40
4	4	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	30
5	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	60
6	6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	30
7	7	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	40
8	8	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40
9	9	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	50
10	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
11	11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	70
12	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
13	13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20
14	14	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	40
15	15	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	30
16	16	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	30
17	17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	20
18	18	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	20
19	19	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	40
20	20	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	50
21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
22	22	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	40
23	23	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	30
24	24	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	40
25	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	70
26	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
27	27	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	30
28	28	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	30
29	29	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	50
30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
31	31	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40

32	32	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	30
33	33	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	30
34	34	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	70
35	35	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	60
36	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	60
37	37	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	50
38	38	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	60
39	39	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	40
40	40	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	30
41	41	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	30
42	42	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	30
43	43	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	40
44	44	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
45	45	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	50
46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
47	47	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	40
48	48	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	30
49	49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10
50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
	TOTAL	25	17	19	14	18	14	22	13	15	10	

LAMPIRAN F**MASTER TABEL PENGETAHUAN****POSTTEST**

NO	No.RESPONDEN	JAWABAN SOAL										SKOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	80
2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	90
3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	90
4	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	60
5	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	90
6	6	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	50
7	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	70
8	8	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	90
9	9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	70
10	10	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	50
11	11	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	60
12	12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	70
13	13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	50
14	14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	90
15	15	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	70
16	16	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	70
17	17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	30
18	18	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	60
19	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	60
20	20	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	90
21	21	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	50
22	22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	50
23	23	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	80
24	24	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	70
25	25	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	80
26	26	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	70
27	27	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	40
28	28	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	90
29	29	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	60
30	30	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	50
31	31	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	70
32	32	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	80
33	33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	40
34	34	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	80
35	35	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	90

36	36	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	70
37	37	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	90
38	38	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	90
39	39	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	80
40	40	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	80
41	41	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	70
42	42	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	80
43	43	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	70
44	44	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	70
45	45	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	70
46	46	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	50
47	47	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	60
48	48	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	70
49	49	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	70
50	50	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	70
	TOTAL	37	43	27	30	45	32	37	17	18	42	

LAMPIRAN G

MASTER TABEL SIKAP

PRETEST

NO	NO.RES	JAWABAN SOAL																				SKOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	3	55
2	2	4	2	3	3	2	4	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	45
3	3	3	2	3	4	1	4	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	3	30
4	4	4	3	4	3	2	3	4	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2	3	35
5	5	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4	65
6	6	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	50
7	7	4	1	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	75
8	8	3	2	3	3	1	4	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	4	15
9	9	3	2	4	4	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	4	55
10	10	3	2	3	4	1	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	4	2	2	2	3	25
11	11	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	45
12	12	3	2	4	3	1	3	3	1	1	2	1	3	2	2	3	4	2	1	1	3	20
13	13	4	2	4	4	1	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	3	75
14	14	4	2	3	3	1	4	3	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	1	2	4	30
15	15	4	2	4	3	1	3	4	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	4	35
16	16	3	2	3	3	1	4	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	35
17	17	3	2	4	3	1	4	3	1	2	3	2	3	1	3	2	4	3	2	1	3	35

18	18	3	3	4	4	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3	55
19	19	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	4	3	2	2	2	3	60
20	20	3	3	3	3	2	4	2	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	4	45
21	21	4	2	3	4	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	4	45
22	22	4	1	3	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2	3	3	1	2	4	20
23	23	4	2	4	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	4	15
24	24	4	2	3	3	2	3	2	1	1	3	1	3	1	2	3	2	2	1	2	3	15
25	25	3	3	3	4	1	4	2	2	2	2	1	1	2	3	3	4	2	1	2	3	15
26	26	3	1	3	4	2	4	4	1	2	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	20
27	27	3	1	4	3	2	4	2	1	1	2	1	2	2	2	4	3	3	2	2	3	65
28	28	3	1	3	4	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	4	3	2	2	1	4	55
29	29	3	2	4	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1	3	35
30	30	3	1	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	25
31	31	3	2	4	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	55
32	32	3	1	3	4	1	3	3	2	2	3	1	3	1	3	2	4	3	2	2	4	45
33	33	3	3	3	4	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	1	4	40
34	34	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	4	2	2	2	3	55
35	35	4	1	3	4	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	1	3	35
36	36	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	15
37	37	3	1	3	3	1	4	2	2	2	3	2	2	1	3	4	3	3	2	1	4	10
38	38	4	1	4	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	55
39	39	4	1	4	3	2	4	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	4	2	2	3	45
40	40	4	2	4	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	4	35
41	41	4	1	3	4	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	55
42	42	3	1	3	4	1	3	2	1	2	3	1	2	2	3	4	3	4	2	1	3	30
43	43	3	1	3	4	1	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	4	30

44	44	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	1	3	30
45	45	3	3	4	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	50
46	46	4	2	3	4	1	4	2	1	2	3	1	3	1	2	2	4	4	2	1	3	35
47	47	4	1	3	4	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	25
48	48	4	1	3	4	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	25
49	49	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	1	3	25
50	50	4	1	4	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	15

LAMPIRAN H
MASTER TABEL SIKAP
POSTTEST

NO	NO.RES	JAWABAN SOAL																				SKOR
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	
1	1	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	85
2	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	75
3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	50
4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	55
5	5	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4	70
6	6	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	65
7	7	4	1	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	85
8	8	4	2	3	3	1	4	4	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	4	35
9	9	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	4	3	2	3	3	4	60
10	10	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	3	50
11	11	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	4	50
12	12	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	55
13	13	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	85
14	14	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	45
15	15	4	2	4	3	1	3	4	3	1	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	4	40
16	16	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	45
17	17	4	2	4	3	1	4	3	3	2	3	2	3	1	3	2	4	3	2	1	3	50
18	18	4	3	4	4	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3	55
19	19	4	2	4	3	2	3	4	2	2	3	1	3	1	2	4	3	2	2	2	3	70

20	20	4	3	3	3	2	4	4	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	4	50
21	21	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	4	55
22	22	4	1	3	3	2	3	4	3	2	3	1	2	1	3	2	3	3	1	2	4	35
23	23	4	2	4	3	1	3	4	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	4	50
24	24	4	2	3	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	3	2	2	1	2	3	30
25	25	3	3	3	4	3	4	2	2	2	2	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	35
26	26	4	2	3	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	45
27	27	4	2	4	3	2	4	2	3	1	2	1	2	2	2	4	3	3	2	2	3	85
28	28	4	2	3	4	1	3	3	3	1	3	1	3	2	2	4	3	2	2	1	4	75
29	29	4	2	4	3	2	3	4	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1	3	55
30	30	4	1	3	3	2	3	4	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	45
31	31	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	90
32	32	4	2	3	4	1	3	3	2	2	3	1	3	1	3	2	4	3	2	2	4	50
33	33	4	3	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	1	4	50
34	34	4	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	55
35	35	4	2	3	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	3	3	50
36	36	4	3	3	3	1	3	4	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	35
37	37	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	4	30
38	38	4	1	4	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	2	65
39	39	4	1	4	3	2	4	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	4	2	2	2	50
40	40	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	3	4	2	4	2	4	50
41	41	4	1	3	4	1	3	4	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2	3	55
42	42	3	1	3	4	1	3	4	3	2	3	1	2	2	3	4	3	4	2	1	3	55
43	43	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	4	4	50
44	44	4	1	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	1	3	30
45	45	4	3	4	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	35

46	46	4	2	3	4	1	4	3	3	2	3	1	3	1	2	2	4	4	2	1	3	35
47	47	4	1	3	4	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	25
48	48	4	1	3	4	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	25
49	49	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	1	3	25
50	50	4	1	4	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	1	2	3	30

LAMPIRAN I**MASTER TABEL TINDAKAN****PRETEST**

NO	No.RES	JAWABAN SOAL									Jumlah Benar	SKOR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40
2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	40
3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30
4	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30
5	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	20
6	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30
7	7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	50
8	8	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	50
9	9	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	20
10	10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	50
11	11	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20
12	12	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50
13	13	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	60
14	14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60
15	15	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	40
16	16	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	30
17	17	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60
18	18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70
19	19	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50
20	20	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30
21	21	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60
22	22	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	50
23	23	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	40
24	24	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60
25	25	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	40
26	26	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	60
27	27	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40
28	28	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30
29	29	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40
30	30	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30
31	31	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	50
32	32	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	70
33	33	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	40
34	34	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	30
35	35	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	30

36	36	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	50
37	37	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	80
38	38	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	40
39	39	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	50
40	40	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	40
41	41	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	40
42	42	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60
43	43	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	40
44	44	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	40
45	45	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30
46	46	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	50
47	47	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50
48	48	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	40
49	49	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50
50	50	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50
	TOTAL	45	17	43	5	18	14	27	38	9		

34	34	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	30
35	35	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60
36	36	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60
37	37	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60
38	38	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	50
39	39	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50
40	40	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	40
41	41	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40
42	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90
43	43	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30
44	44	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	50
45	45	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40
46	46	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60
47	47	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	40
48	48	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	40
49	49	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60
50	50	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	40
	TOTAL	48	28	40	29	10	23	25	38	16		

LAMPIRAN K

MASTER TABEL PENGETAHUAN

PRETEST

No	Pertanyaan	n	%
1	Pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL)	25	50
2	Kekurangan asupan yang terjadi pada balita	17	34
3	Sumber vitamin A pada protein hewani	19	38
4	Sumber vitamin C terdapat di pangan nabati terutama pada sayur dan buah	14	28
5	Sumber vitamin B ₂ di dalam makanan nabati	18	36
6	Sumber folat	14	28
7	Bahan makanan yang termasuk sumber zat besi	22	44
8	Bahan makanan yang termasuk sumber vitamin B ₆	13	26
9	Protein hewani yang mengandung seng dengan baik	15	30
10	Sumber kalsium utama	10	20

NO	Pertanyaan	n	%
1	Pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL)	37	74
2	Kekurangan asupan yang terjadi pada balita	43	86
3	Sumber vitamin A pada protein hewani	27	54
4	Sumber vitamin C terdapat di pangan nabati terutama pada sayur dan buah	30	60
5	Sumber vitamin B ₂ di dalam makanan nabati	45	90
6	Sumber folat	32	64
7	Bahan makanan yang termasuk sumber zat besi	37	74
8	Bahan makanan yang termasuk sumber vitamin B ₆	17	34
9	Protein hewani yang mengandung seng dengan baik	18	36
10	Sumber kalsium utama	42	84

LAMPIRAN L

MASTER TABEL SIKAP

PRETEST

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		4	%	3	%	2	%	1	%
1	Menyusun menu balita sesuai dengan ketersediaan pangan lokal yang ada	20	40	30	60	0	0	0	0
2	Memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu untuk balita	0	0	9	18	22	44	19	38
3	Penyusunan menu untuk balita berdasarkan pada makanan yang disenangi	21	42	29	58	0	0	0	0
4	Mengikutsertakan balita dalam menentukan menu makanan	19	38	31	62	0	0	0	0
5	Menghitung kebutuhan zat gizi balita terlebih dahulu	0	0	0	0	29	58	21	42
6	Bahan makanan yang saya olah untuk balita berasal dari pangan lokal yang tersedia	14	28	36	52	0	0	0	0
7	Menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk balita	4	8	16	32	30	60	0	0
8	Cara pengolahan yang saya lakukan dalam mengolah makanan untuk balita bervariasi	0	0	1	2	27	54	22	44
9	Menggunakan bumbu yang merangsang dan beraroma tajam dalam mengolah makanan untuk balita	0	0	1	2	34	68	15	30
10	Pada waktu membuat sayur untuk balita, bahan sayur saya potong-potong terlebih dahulu sebelum dicuci kemudian saya masukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih.	0	0	13	26	31	62	6	12
11	Menyajikan makanan untuk balita, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik	0	0	0	0	13	26	37	74
12	Memberikan makan untuk balita langsung dalam porsi banyak	0	0	23	46	23	46	4	8
13	Menggunakan alat makan yang menarik dalam menyajikan makanan untuk balita	0	0	0	0	18	36	32	64
14	Membuat variasi penyajian makanan untuk balita meskipun dari bahan yang sama	0	0	21	42	29	58	0	0
15	Pemberian makanan untuk balita dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal makan	5	10	12	24	33	66	0	0
16	Dibantu oleh anggota keluarga yang lain dalam memberikan makanan kepada balita	10	20	37	74	3	6	0	0
17	Melarang balita mengambil makanan sendiri karena sering tumpah dan berceceran	3	6	15	30	32	64	0	0

18	Memaksa balita untuk menghabiskan porsi makanan yang saya siapkan	0	0	0	0	29	58	21	42
19	Pada waktu memberikan makanan, saya mengajak makan sambil bermain dan jalan-jalan di luar rumah	0	0	0	0	33	66	17	34
20	Mengawasi dan mendampingi balita ketika makan	15	30	34	68	1	2	0	0

POSTTEST

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		4	%	3	%	2	%	1	%
1	Menyusun menu balita sesuai dengan ketersediaan pangan lokal yang ada	45	90	5	10	0	0	0	0
2	Memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu untuk balita	8	16	15	30	16	32	11	22
3	Penyusunan menu untuk balita berdasarkan pada makanan yang disenangi	23	46	27	54	0	0	0	0
4	Mengikutsertakan balita dalam menentukan menu makanan	21	42	29	58	0	0	0	0
5	Menghitung kebutuhan zat gizi balita terlebih dahulu	5	10	10	20	25	50	10	20
6	Bahan makanan yang saya olah untuk balita berasal dari pangan lokal yang tersedia	15	30	35	70	0	0	0	0
7	Menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk balita	28	56	15	30	7	14	0	0
8	Cara pengolahan yang saya lakukan dalam mengolah makanan untuk balita bervariasi	4	8	21	42	22	44	3	6
9	Menggunakan bumbu yang merangsang dan beraroma tajam dalam mengolah makanan untuk balita	4	8	9	18	28	56	9	18
10	Pada waktu membuat sayur untuk balita, bahan sayur saya potong-potong terlebih dahulu sebelum dicuci kemudian saya masukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih.	3	6	20	40	27	54	0	0
11	Menyajikan makanan untuk balita, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik	3	6	10	20	11	22	26	52
12	Memberikan makan untuk balita langsung dalam porsi banyak	2	4	26	52	21	42	2	4
13	Menggunakan alat makan yang menarik dalam menyajikan makanan untuk balita	2	4	10	20	16	32	22	44
14	Membuat variasi penyajian makanan untuk balita meskipun dari bahan yang sama	1	2	22	44	27	54	0	0
15	Pemberian makanan untuk balita dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal makan	10	20	14	28	26	52	0	0

16	Dibantu oleh anggota keluarga yang lain dalam memberikan makanan kepada balita	10	20	38	76	2	4	0	0
17	Melarang balita mengambil makanan sendiri karena sering tumpah dan berceceran	3	6	19	38	28	56	0	0
18	Memaksa balita untuk menghabiskan porsi makanan yang saya siapkan	4	8	7	14	26	52	13	26
19	Pada waktu memberikan makanan, saya mengajak makan sambil bermain dan jalan-jalan di luar rumah	4	8	3	6	34	68	9	18
20	Mengawasi dan mendampingi balita ketika makan	16	32	31	62	3	6	0	0

LAMPIRAN M

MASTER TABEL TINDAKAN

PRETEST

No	Pertanyaan	n
1	Apakah ibu memasak menggunakan pangan lokal yang tersedia ?	45
2	Sebelum menyuapi balita, ibu mencuci tangan dengan sabun?	17
3	Dalam memberikan makanan pokok balita, apakah ibu menyuapi sendiri ?	43
4	Apakah makanan balita bervariasi dari pagi hingga sore hari?	5
5	Ibu lebih memilih membeli makanan siap saji daripada membuat makanan sendiri untuk balita ?	18
6	Apakah setiap hari balita diberi buah?	14
7	Apakah balita setiap hari diberi susu (ASI/PASI)?	27
8	Apakah setiap hari balita diberikan sayur ?	38
9	Ibu berkonsultasi dengan bidan desa atau dokter atau ke puskesmas bila berat badan balita turun dibandingkan bulan lalu ?	9

POSTTEST

No	Pertanyaan	n
1	Apakah ibu memasak menggunakan pangan lokal yang tersedia ?	48
2	Sebelum menyuapi balita, ibu mencuci tangan dengan sabun?	28
3	Dalam memberikan makanan pokok balita, apakah ibu menyuapi sendiri ?	40
4	Apakah makanan balita bervariasi dari pagi hingga sore hari?	29
5	Ibu lebih memilih membeli makanan siap saji daripada membuat makanan sendiri untuk balita ?	10

6	Apakah setiap hari balita diberi buah?	23
7	Apakah balita setiap hari diberi susu (ASI/PASI)?	25
8	Apakah setiap hari balita diberikan sayur ?	38
9	Ibu berkonsultasi dengan bidan desa atau dokter atau ke puskesmas bila berat badan balita turun dibandingkan bulan lalu ?	16

LAMPIRAN N

OUTPUT SPSS

A. PENGETAHUAN

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST_PENGETAHUAN	.169	50	.001	.939	50	.012
POSTTEST_PENGETAHUA	.190	50	.000	.921	50	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		PRETEST_PENGETAHU	POSTTEST_PENGETAHUA
		AN	N
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		36.40	69.60
Median		35.00	70.00
Mode		30	70
Std. Deviation		15.618	15.381
Minimum		10	30
Maximum		70	90

PRETEST_PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	24.0	24.0	24.0
	Cukup	13	26.0	26.0	50.0
	Kurang	25	50.0	50.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

POSTTEST_PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	42.0	42.0	42.0
	Cukup	17	34.0	34.0	76.0
	Kurang	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

T-TEST

Group Statistics

TINDAKA		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
POSTTEST_PENGETAHUA	Baik	29	72.07	16.340	3.034
N	Kurang	21	66.19	13.593	2.966

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
POSTTEST_PENGETAHUA	Equal variances assumed	1.040	.313	1.345	48	.185	5.878	4.371	-2.910	14.667
N	Equal variances not assumed			1.385	46.998	.172	5.878	4.243	-2.658	14.415

WILCOXON

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST_PENGETAHUAN Negative Ranks	1 ^a	5.00	5.00
N - Positive Ranks	49 ^b	25.92	1270.00
PRETEST_PENGETAHUAN Ties	0 ^c		
Total	50		

a. POSTTEST_PENGETAHUAN < PRETEST_PENGETAHUAN

b. POSTTEST_PENGETAHUAN > PRETEST_PENGETAHUAN

c. POSTTEST_PENGETAHUAN = PRETEST_PENGETAHUAN

Test Statistics^b

	POSTTEST_PENGETAHUAN - PRETEST_PENGETAHUAN
Z	-6.133 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^a

	POSTTEST_PENGETAHUAN
Mann-Whitney U	234.000
Wilcoxon W	465.000
Z	-1.421
Asymp. Sig. (2-tailed)	.155

a. Grouping Variable: TINDAKAN

B. SIKAP

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST_SIKAP	.133	50	.026	.957	50	.067
POSTTEST_SIKAP	.130	50	.033	.941	50	.015

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		PRETEST_SIKAP	POSTTEST_SIKAP
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		38.10	56.80
Median		35.00	60.00
Mode		35 ^a	75
Std. Deviation		16.748	19.319
Minimum		10	25
Maximum		75	90

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	15	30.0	30.0	30.0
	Negatif	35	70.0	70.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	32	64.0	64.0	64.0

Negatif	18	36.0	36.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

C. TINDAKAN

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST_TINDAKAN	.163	50	.002	.945	50	.021
POSTTEST_TINDAKAN	.180	50	.000	.906	50	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		PRETEST_TINDAKAN	POSTTEST_TINDAKAN
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		54.30	61.60
Median		55.00	60.00
Mode		58	60
Std. Deviation		8.018	9.646
Minimum		35	48
Maximum		70	95

PRETEST_TINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	0	0	0	0
	Cukup	24	48.0	48.0	48.0
	Kurang	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

POSTTEST_TINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	8.0	8.0	8.0
	Cukup	34	68.0	68.0	76.0
	Kurang	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

WILCOXON**Test Statistics^b**

	POSTTEST_TINDAKAN - PRETEST_TINDAKAN
Z	-2.051 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.040

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

T Dependet Sikap**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest_Sikap	38.10	50	16.748	2.369
Posttest_Sikap	56.80	50	19.319	2.732

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest_Sikap & Posttest_Sikap	50	.777	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pretest_Sikap - Posttest_Sikap	-18.700	12.281	1.737	-22.190	-15.210	-10.767	49	.000

T Dependent Tindakan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 SKOR_PRETEST	36.40	50	0.505	2.209
SKOR_POSTTEST	69.60	50	0.548	2.175

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 SKOR_PRETEST & SKOR_POSTTEST	50	.444	.001

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 SKOR_PRETEST - SKOR_POSTTEST	-33.200	16.343	2.311	-37.845	-28.555	-14.364	49	.000

Test Statistics^b

	POSTTEST_TIN DAKAN
Mann-Whitney U	43.500
Wilcoxon W	1033.500
Z	-2.697
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.006 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: PEKERJAAN

LAMPIRAN O

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Sawang Pandoik Riaz Nanggala Padang 25146 Telp./Fax (0751) 7022123
Jurusan Keperawatan (0751) 7091243, Prodi Keperawatan Solutif (0751) 20441, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 701817-8488
Jurusan Gizi (0751) 7611184, Jurusan Sifatatan (0751) 441120, Prodi Kebidanan Bidanologi (0751) 31474
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 33088-31875, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <https://poltekkes-pdg.ac.id>



Nomor : KH.03.02/1616/2021

Padang, 17 Desember 2021

Lampiran : -

Perihal : Mohon Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Singkarak

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Sarjana Terapan Gizi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka mahasiswa tersebut perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan Skripsi. Adapun nama mahasiswa kami :

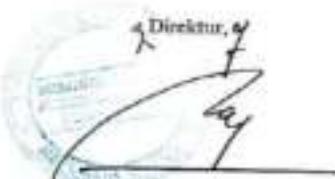
No	Nama/Nim	Judul
1	Fatimah Rahmi (182210702)	Pengaruh Sosialisasi Dan Penerapan PGS-PL Pada Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Makan Balita Di Nagari Koto Sani Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2022

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak, Kabupaten Solok

Waktu Penelitian : Desember 2021 - Maret 2022

Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Direktur,
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 196101131986031002

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Singkarak
2. Arsip

LAMPIRAN P

DOKUMENTASI KEGIATAN

