

**PENGARUH EDUKASI GIZI DAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) LOKAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU BALITA *WASTING* DENGAN STATUS GIZI
DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA
KABUPATEN ASAHAN**

SKRIPSI



**AIDY IRMA SATLITA
P01031223162**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA KELAS
ALIH JENJANG
2024**

**PENGARUH EDUKASI GIZI DAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) LOKAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU BALITA *WASTING* DENGAN STATUS GIZI
DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA
KABUPATEN ASAHAN**

**Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**AIDY IRMA SATLITA
P01031223162**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA KELAS
ALIH JENJANG
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita *Wasting* dengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

Nama Mahasiswa : Aidy Irma Satlita

Nomor Induk Mahasiswa : P01031223162

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Efendi Nainggolan, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

Penguji I



Ginta Siahaan, DCN, M.Kes

Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

Nip. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 02 September 2024

ABSTRAK

AIDY IRMA SATLITA “PENGARUH EDUKASI GIZI DAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA *WASTING* DENGAN STATUS GIZI DI WILAYAH PUSKESMAS MUTIARA KABUPATEN ASAHAN” (DIBAWAH BIMBINGAN EFENDI NAINGGOLAN).

Wasting merupakan salah satu masalah kesehatan anak yang memiliki berat badan rendah dibandingkan tinggi badan. Kabupaten Asahan peringkat ke-5 terbesar dari 33 Kabupaten di Sumatera Utara yaitu 10,6% mengalami *Wasting*. Pengetahuan dan sikap ibu berpotensi mempengaruhi kebutuhan asupan anak. Salah satu strategi yaitu pemberian edukasi kepada ibu balita tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal dan *Wasting*.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *Wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli -Agustus 2024. Jenis penelitian ini yaitu Quasi Ekperimental dengan rancangan desain One Group Pretest-Posttest. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita *Wasting* penerima PMT Lokal berjumlah 35 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan lembar kuesioner dan analisis data menggunakan uji wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$) dan peningkatan asupan ($p=0,001$). Hasil penelitian disimpulkan adanya pengaruh edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *Wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

Kata Kunci : Edukasi Gizi, Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal, Pengetahuan, Sikap *Wasting*

ABSTRACT

AIDY IRMA SATLITA 'THE EFFECT OF NUTRITION EDUCATION AND LOCAL SUPPLEMENTARY FEEDING PROGRAMMES ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS OF WASTING TODDLERS WITH NUTRITIONAL STATUS IN THE MUTIARA COMMUNITY HEALTH CENTRE AREA OF ASAHAN REGENCY' (CONSULTANT: EFENDI NAINGGOLAN).

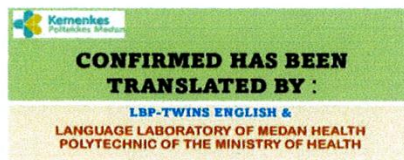
Wasting is one of the health problems of children who have low body weight compared to height. Asahan Regency is the 5th largest out of 33 regencies in North Sumatra with 10.6% wasting. Maternal knowledge and attitudes have the potential to influence children's intake needs. One strategy is to educate mothers of toddlers about local supplementary feeding and wasting.

The purpose of the study was to determine the effect of nutrition education and the Local Supplementary Feeding Program on the knowledge and attitudes of mothers of toddlers with wasting nutritional status in the Mutiara Health Centre area of Asahan Regency.

The study was conducted at Mutiara Health Centre, Asahan Regency. The research was conducted from July to August 2024. This type of research was Quasi-Experimental with a group Pretest-Posttest design. The sample in this study were all mothers of toddlers wasting Local supplementary feeding recipients totaling 35 people. Data collection was done by interview using a questionnaire sheet and data analysis using the Wilcoxon test.

The results showed the effect of education on knowledge ($p=0.000$) and attitude ($p=0.000$) and increased intake ($p=0.001$). The results of the study concluded that there was an effect of nutrition education and the Local Supplementary Feeding Program on the knowledge and attitudes of mothers of wasting toddlers with nutritional status in the Mutiara Community Health Centre area of Asahan Regency.

Keywords: Nutrition Education, Local Supplementary Feeding Program, Knowledge, Attitude, Wasting



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Balita *Wasting* dengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan”**.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan dan Penguji I saya yang telah membimbing dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Bernike Doloksaribu, SST,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
3. Efendi Nainggolan, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ginta Siahaan, DCN, M.Kes Selaku Penguji II yang telah membimbing dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Alm. Bapak “Nasip” dan Ibu saya “ Satiah” serta keluarga saya yang senantiasa membuat saya semangat, memberikan dukungan baik moral maupun moril serta doa yang tulus selama ini yang tidak dapat terbalaskan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Ibu Balita	6
3. Bagi Puskesmas	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. <i>Wasting</i>	7
1. Pengertian <i>Wasting</i>	7
2. Batasan Masalah <i>Wasting</i>	8
3. Penyebab <i>Wasting</i>	9
4. Pencegahan <i>Wasting</i>	11
B. Status Gizi	13
C. Pengetahuan.....	16
D. Sikap	20
E. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal.....	22
F. Edukasi Gizi	26
G. Media	27

H. Video Animasi	28
I. Food Recall 24 Jam	29
J. Definisi Operasional	31
K. Kerangka Teori.....	33
L. Kerangka Konsep.....	34
M. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
1. Populasi	36
2. Sampel.....	36
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	36
1. Jenis Data	36
2. Cara Pengumpulan Data	36
E. Tahap Intervensi	38
F. Pengolahan dan Analisis Data	40
1. Pengolahan Data	40
2. Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR TABEL

No		Halaman
1.	Batasan Masalah <i>Wasting</i>	9
2.	Ambang Batas Status Gizi.....	15
3.	Standart Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal	24
4.	Definisi Operasional	31
5.	Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur	43
6.	Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan	44
7.	Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan	45
8.	Asupan Zat Gizi Balita	45
9.	Distibusi Pengetahuan Dan Sikap Ibu	47
10.	Distibusi Status Gizi Balita	48

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1.	Kerangka Teori	33
2.	Kerangka Konsep	34
3.	Rancangan Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

No		Halaman
1.	Naskah Penjelasan dan PSP	59
2.	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	61
3.	Identitas Balita dan Kuesioner	69
4.	Master Tabel	76
5.	Hasil Recall	87
6.	Analisis Data	89
7.	Surat Ijin Penelitian.....	94
8.	Surat Balasan Ijin Penelitian.....	95
9.	Dokumentasi	96
10.	Bukti Bimbingan Skripsi.....	97
11.	Daftar Riwayat Hidup.....	100
12.	Pernyataan Keaslian Skripsi.....	101
13.	Ethical Clearence	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wasting merupakan salah satu masalah kesehatan utama dalam hal status gizi yang dianggap serius dan mendesak. Ini mengacu pada kondisi anak-anak yang memiliki berat badan yang sangat rendah dibandingkan dengan tinggi badan dengan skor kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) dari median populasi referensi anak-anak di bawah usia 5 tahun. (World Health Organization, 2020)

Secara global, sekitar 6,3 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap tahunnya karena masalah gizi. Sekitar 45% dari kematian anak-anak ini terkait dengan kondisi malnutrisi. Malnutrisi ini sering kali disebabkan oleh kekurangan gizi, yang berarti asupan makanan yang bergizi dan seimbang tidak mencukupi, dan salah satu bentuknya adalah *wasting*. Di kawasan Asia, sekitar 69% anak mengalami *wasting*. (UNICEF et al., 2020)

Berdasarkan analisis data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2022, terjadi peningkatan angka prevalensi *wasting* pada anak balita di Indonesia dari 7,1% menjadi 7,7%. Di Sumatera Utara, angka tersebut 7,9% menjadi 7,8%, sedangkan di Kabupaten Asahan terjadi peningkatan signifikan dari 8,2% menjadi 10,6% sebagai peringkat kelima terbesar dari 33 Kabupaten di Sumatera Utara. Meskipun demikian, prevalensi *wasting* tersebut masih berada di bawah target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2024, di mana targetnya adalah 7%. Ini menandakan perlunya upaya lebih lanjut untuk mencapai target tersebut.

Wasting pada anak balita dapat meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, kondisi ini juga dapat mempengaruhi kinerja intelektual dan mengganggu perkembangan anak di masa depan. Bahkan, dalam kasus ekstrim di mana kekurangan gizi sangat parah, *wasting* dapat berujung pada kematian. (Wardani & Sarah Renyoet, 2022)

Wasting bisa disebabkan oleh perubahan dalam mekanisme dan metabolisme tubuh yang mempengaruhi proses hormon jangka panjang seperti hormon pertumbuhan, hormon tiroid, katekolamin, kortikosteroid, dan penyakit kronis seperti cachexia. Selain itu, dalam regulasi jangka pendek dapat menyebabkan terkait dengan proses oksidasi dan sintesis makronutrien yang bergantung pada insulin dan glucagon. (Bhutta et al., 2020).

Wasting atau kekurangan gizi berat terjadi ketika tubuh anak tidak mendapatkan cukup makanan dan nutrisi, sehingga berat badan mereka jauh lebih rendah dari berat badan normal berdasarkan usia. Menyebabkan penurunan massa otot dan lemak tubuh, melemahnya sistem kekebalan tubuh dan peningkatan risiko infeksi serta penyakit. Anak yang mengalami *wasting* cenderung lebih mudah sakit, mengalami pertumbuhan yang terhambat, dan menghadapi masalah perkembangan mental serta fisik. Jika tidak diatasi, kondisi ini bisa berlanjut hingga menyebabkan komplikasi serius dan bahkan kematian. (Renyoet B, 2019).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal merupakan program yang dirancang pemerintah sebagai strategi penanganan masalah gizi pada balita. Program ini tidak hanya mencakup pemberian makanan tambahan tetapi juga mencakup pendidikan gizi sebagai bagian penting. Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong keluarga agar dapat mandiri dalam aspek pangan dan gizi dengan fokus pada balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang,

dan balita gizi kurang usia 6-59 bulan. (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal dari daun ubi dan umbi-umbian memiliki potensi besar untuk meningkatkan status gizi masyarakat, terutama di daerah pedesaan. Daun ubi kaya akan serat, vitamin A, C, dan mineral seperti kalsium dan zat besi, yang mendukung kesehatan mata, sistem imun, dan tulang. Umbi-umbian seperti ubi jalar mengandung karbohidrat kompleks yang menyediakan energi tahan lama, serta beta-karoten yang diubah menjadi vitamin A dalam tubuh, penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kombinasi bahan lokal dapat membantu mengatasi masalah malnutrisi dengan menyediakan nutrisi esensial yang mudah diakses dan terjangkau, mendukung program kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. (Hapsari et al., 2021).

Wasting dapat dicegah dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Penggunaan media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai penanganan *wasting* pada anak. Video mampu menyajikan informasi secara visual dan auditori, membuat materi dapat di pahami dan menarik, serta demonstrasi langsung cara menyiapkan dan menyajikan makanan tambahan yang bergizi dapat lebih mudah diapahami dan di terapkan. (Ginting S, 2020)

Media audiovisual adalah rangkaian komunikasi dua arah yang dianggap lebih menarik karena mengandung unsur yaitu di dengar dan di lihat. Media ini dapat berisi informasi dalam bentuk kalimat, gambar, atau kombinasi keduanya. Dalam konteks edukasi, media audiovisual berfungsi sebagai alat bantu yang efektif untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam mengatasi masalah status gizi dan mencapai keberhasilan dalam hal tersebut. (Susanto et al., 2021)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Renata et al., tahun 2024, kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dapat

mengakibatkan ketidakseimbangan dalam memberikan makanan bergizi yang dibutuhkan selama masa pertumbuhan anak. Sebelum mendapatkan edukasi, penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 21 orang (63,6%), memiliki pengetahuan yang rendah tentang pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal, sedangkan 12 responden lainnya (36,4%) memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam hal tersebut.

Sikap memiliki potensi besar untuk mempengaruhi pengalaman pribadi seseorang kemudian dapat memberikan kesan yang kuat dan berdampak pada orang lain di sekitarnya. Hal ini berarti ada kecenderungan untuk memiliki sikap yang sejalan (konformis) dengan sikap orang-orang yang dianggap penting dan tanpa disadari, budaya telah membentuk garis pengaruh terhadap sikap tersebut. Diketahui terdapat nilai variabel sikap sebesar 0,000 ($<0,005$) menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dalam perlakuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan menu lokal kepada balita yang mengalami gizi kurang di Desa Leyangan. (G.A.KD Ratna Kusumasari et al., 2021)

UPTD Puskesmas Mutiara merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal dengan fokus pada balita yang mengalami masalah status gizi. Berdasarkan survei pendahuluan ditemukan bahwa ada balita yang membutuhkan perhatian khusus masalah status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yang masuk pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal pada tahun 2024.

Berdasarkan uraian berikut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Edukasi Gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita *Wasting* dengan Status Gizi di Wilayah

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan ibu balita *wasting* sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.
- b. Menilai sikap ibu balita *wasting* sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.
- c. Menilai asupan makanan balita *wasting* sebelum dan sesudah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.
- d. Menilai status gizi balita *wasting* sebelum dan sesudah diberikan Program Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) Lokal di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

- e. Menganalisis pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi salah satu sarana untuk mengembangkan wawasan dan pengalaman penulis tentang edukasi gizi dan Program pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

2. Bagi Ibu Balita Wasting

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan ibu balita dapat memperoleh pengetahuan, sikap, asupan, dan status gizi yang lebih baik melalui edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai upaya pengembangan untuk keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal untuk peningkatan status gizi pada balita *wasting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ***Wasting***

1. **Pengertian *Wasting***

Wasting adalah salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badannya, ditandai dengan z-score BB/TB kurang dari -2 SD untuk *wasting* dan z-score BB/TB kurang dari -3 SD untuk *severe wasting* (Menteri Kesehatan RI, 2020). *Wasting* pada anak-anak merupakan hasil dari penurunan berat badan yang cepat atau ketidakmampuan menambah berat badan. *Wasting* mengakibatkan balita berisiko mengalami ketertinggalan tumbuh kembang secara jangka panjang, penurunan fungsi sistem imunitas, peningkatan keparahan dan kerentanan terhadap penyakit menular, serta peningkatan risiko kematian terutama balita yang mengalami *severe wasting* (Unicef/ WHO/The World Bank, 2019 dalam Soesudarmo & Sumarmi, 2021).

Wasting, dimana anak terlalu kurus untuk panjang atau tinggi badannya, adalah suatu masalah gizi berat yang meningkatkan resiko kematian hingga 12 kali. Anak balita gizi buruk yang bertahan hidup memiliki risiko lebih tinggi menjadi stunting dibandingkan anak balita dengan gizi baik, sehingga akan mempengaruhi kesehatan, perkembangan dan kemampuan bekerja di kemudian hari. (Unicef Indonesia, 2021).

Indonesia adalah salah satu negara dengan beban kasus gizi buruk tertinggi di dunia dengan jumlah beban kasus balita *wasting* tertinggi ke-dua di dunia, dengan lebih dari 760.000 kasus balita gizi buruk (Unicef Indonesia, 2021). Berdasarkan

hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, menunjukkan bahwa prevalensi balita *wasting* adalah 7,7%. Sedangkan di Sumatera Utara menunjukkan peringkat ketiga dengan prevalensi *wasting* tertinggi pada usia 0-59 bulan sebesar 10,6%, usia 12-23 bulan menunjukkan peringkat kelima dengan prevalensi *wasting* sebesar 14,12% dan usia 24-59 bulan menunjukkan peringkat ketiga dengan prevalensi *wasting* sebesar 10,5% dari 34 provinsi di Indonesia. (Sudikno et al., 2019)

Menurut hasil olah data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022, Kabupaten Asahan termasuk peringkat kelima sebesar 10,6% dari 33 Kabupaten di Sumatera Utara. Angka tersebut masih berada dibawah target RPJMN dan Renstra Kemenkes tahun 2024, dimana target prevalensi balita *wasting* adalah 7% (Kemenkes, 2020).

2. Batasan Masalah *Wasting*

Kasus *wasting* ini memiliki indikator BB/TB yang menggambarkan status gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang singkat, seperti menurunnya nafsu makan karena sakit atau diare. (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 1. Batasan masalah kesehatan masyarakat menurut WHO untuk *Wasting* seperti pada tabel berikut :

Ambang Batas	Kategori
< 2,5%	Sangat Rendah
2,5 – 5%	Rendah
5 - < 10%	Sedang
10 - < 15%	Tinggi
> 15%	Sangat Tinggi

3. Penyebab *Wasting*

Berdasarkan hasil penelitian Soesudarmo & Sumarmi, 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *wasting* berusia 12-36 bulan dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pula bahwa tingkat asupan energi, tingkat asupan karbohidrat, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan merupakan faktor risiko kejadian *wasting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo. Balita dengan tingkat asupan energi yang kurang, tingkat asupan karbohidrat yang kurang, tingkat pendidikan ibu yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah, dan pengeluaran pangan rendah masing-masing beresiko 13,6 kali, 6,1 kali, 4 kali, 8,5 kali, 4,6 kali lebih besar mengalami *wasting*.

Menurut teori anak balita yang mendapat kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah gizi pada anak adalah pola asuh makan. Jika pola asuh makan ibu tidak baik maka akan berdampak pada status gizi anak misalnya ibu

tidak menyajikan makanan yang bergizi dan seimbang (Hasinta, dkk, 2023).

Selain asupan makanan, faktor lain yang juga dapat memicu terjadinya *wasting* pada penelitian ini anak dengan riwayat penyakit infeksi. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi akan lebih beresiko memicu terjadinya *wasting* dibandingkan pola asuh. Jika anak sakit dalam jangka waktu yang lama maka akan mempengaruhi asupan makanan dan system pencernaannya yang tidak dapat bekerja secara maksimal yang pada akhirnya memicu terjadinya *wasting* (Hasinta, dkk, 2023). Infeksi memberikan kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Sakit pada anak mempunyai efek negatif pada pertumbuhan anak. Penelitian ini terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada anak. Riwayat penyakit infeksi berkontribusi sebagai penyebab kejadian *wasting* karena anak yang mengalami penyakit infeksi akan cenderung memicu terjadinya malnutrisi sehingga berpengaruh kepada status gizi. Jika anak mengalami penyakit infeksi dalam waktu yang lama maka akan berdampak kepada penurunan berat badan anak sehingga dapat memicu terjadinya *wasting* (Hasinta, dkk, 2023).

Menurut teori selain infeksi, keberagaman makanan juga memiliki kontribusi terhadap kejadian *wasting*. Pertama adalah asupan makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman. Asupan makanan harus memadai secara kuantitas dan kualitas, dan nutrisi harus dikonsumsi sesuai kombinasi tubuh manusia untuk bias menyerapnya. Zat gizi yaitu zat-zat yang diperoleh dari bahan-bahan makanan yang

dikonsumsi dan memiliki nilai yang sangat penting pada anak untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan. (Fitriani, 2017 dalam Hasinta, dkk, 2023).

Faktor lingkungan berperan sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan *wasting*. Salah satu bentuk sanitasi lingkungan yang tercemar dalam memicu terjadinya *wasting* yaitu limbah sekitar rumah yang kotor sehingga menyebabkan kuman mudah menumpuk sehingga jika anak main tanah di lingkungan rumah yang kotor tersebut maka kuman akan mudah menempel di kuku anak dan akan masuk kedalam saluran pencernaan anak jika anak tidak membiasakan cuci tangan sebelum makan. Kuman yang masuk kedalam tubuh akan memicu terjadinya infeksi dalam organ pencernaan akibatnya asupan nutrisi anak tidak dapat dicerna dengan baik yang memicu terjadinya resiko malnutrisi salah satunya *wasting*. (Hasinta, dkk, 2023).

4. Pencegahan *Wasting*

Gizi buruk merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan Kesehatan, sesuai arah kebijakan RPJMN 2020-2024, target tahun 2024 adalah menurunkan prevalensi *wasting* menjadi 7% dan *stunting* menjadi 14%. Penanganan balita gizi buruk harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan komplikasi lebih lanjut serta memperbaiki tumbuh kembang anak di masa mendatang (Kemenkes, 2020).

Upaya penanggulangan gizi buruk dilakukan dengan pencegahan melalui penemuan dini dan memobilisasi masyarakat serta penanganan sesuai dengan tata laksana kasus, yang terintegrasi baik dengan pelayanan rawat jalan

maupun rawat inap. Menurut WHO, jika deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat optimal, maka 80% atau sekitar 644.000 kasus gizi buruk dapat ditangani secara rawat jalan (Kemenkes, 2020).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan gizi buruk pada balita, antara lain melalui penguatan deteksi dini, edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang, pembentukan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) sebagai pusat pemulihan gizi di fasilitas kesehatan, serta peningkatan kapasitas tim asuhan gizi dalam tata laksana gizi buruk pada balita (Kemenkes, 2020).

Prinsip pencegahan kekurangan gizi pada balita usia 6-59 bulan adalah (Kemenkes, 2020) :

a. PMBA sesuai rekomendasi

Kapasitas lambung balita usia 6-23 bulan masih kecil yaitu 25- 30 ml/kg (Bergman, 2013) sehingga belum dapat menampung makanan dalam jumlah besar. MPASI yang diberikan harus berupa makanan padat gizi sesuai dengan kebutuhan anak dengan volume yang tidak terlalu besar. Minyak/ lemak merupakan sumber energi yang efisien yang dapat memberi tambahan energi bagi MPASI tanpa memperbesar jumlah atau volume makanan. Berbagai jenis minyak atau lemak antara lain,minyak kelapa, minyak wijen, margarin, mentega, dan santan. Proporsi lemak yang dianjurkan agar MPASI menjadi makanan padat gizi adalah sebesar 30-45% dari total kebutuhan energi per hari.

b. Pencegahan Penyakit

Upaya pencegahan penyakit, antara lain dilakukan dengan

pemberian imunisasi dasar lengkap, menyediakan jamban keluarga, sumber air bersih serta menjaga kondisi lingkungan dari polusi termasuk polusi industri, asap kendaraan bermotor dan asap rokok.

c. Pemantauan Pertumbuhan

Perlu dilakukan penemuan balita dengan hambatan pertumbuhan sedini mungkin di Posyandu atau fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pemantauan Pertumbuhan Balita menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapat dalam Buku KIA. Sangat penting untuk melihat kondisi balita pada saat menginterpretasi arah grafik pertumbuhan di KMS.

B. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh individu atau masyarakat yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi, kemudian dicerna, diserap, didistribusikan dan selanjutnya disimpan dalam tubuh ataupun dikeluarkan (Supriasa, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2020, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi :

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) : Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah

pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) : Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.
3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB): Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).
4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) : Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih

sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2. Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori	Ambang Batas
	Status Gizi	(Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	< -3 SD sampai <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	< -3 SD sampai <-2

Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	<u>SD</u>	
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	-	
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)	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
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	<-3 SD

C. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan

terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu (Pakpahan, dkk,2021) :

1. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal

tertentu.

4. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Pakpahan, dkk, 2021) :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

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

objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum — hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian — penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria — kriteria yang telah ada.

D. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. (Pakpahan, dkk, 2021).

Sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu :

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Pakpahan, dkk, 2021) :

1. Menerima (*receiving*) : Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespons (*responding*) : Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan

itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*) : Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) : Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi yaitu :
(Pakpahan, dkk, 2021) :

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini

disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi. Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkahlakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya (Pakpahan, dkk, 2021).

E. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan Lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk peningkatan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga (Kemenkes, 2023).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sasaran penerima makanan tambahan berbasis pangan lokal adalah balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang (*underweight*), dan balita gizi kurang (*wasting*) (Kemenkes, 2023).

Prinsip dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal adalah pemberian berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang Lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap. (Kemenkes, 2023).

Dalam hal ini Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal berupa makanan tambahan dan bukan pengganti makanan utama. Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. (Kemenkes, 2023).

Makanan lengkap yang dimaksudkan dalam program ini adalah menu makanan lengkap bergizi seimbang sekali makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani dan nabati, sayuran dan buah, disertai dengan konsumsi air yang cukup. Sedangkan makanan kudapan dalam program ini berarti makanan yang bukan merupakan menu utama (makan pagi, makan siang, makan malam) dikonsumsi diantara waktu makan utama yang dapat membantu memenuhi kecukupan kebutuhan harian. (Kemenkes, 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal disertai dengan edukasi dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling. Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (Kemenkes, 2023).

Standar makanan tambahan lokal untuk balita sasaran program ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Standart PMT Lokal

Zat Gizi	Usia Balita (bulan)			
	6-8	9-11	12-23	24-59
Kalori (kkal)	175-200	175-200	225-275	300-450
Protein (gr)	3,5-8	3,5-8	4,5-11	6-18
Lemak (gr)	4,4-13	4,4-13	5,6-17,9	7,5-29,3

Berdasarkan Kemenkes, 2018 dalam penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal memiliki prinsip sebagai berikut :

1. Pemberian makanan tambahan lokal merupakan kegiatan di luar gedung Puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya.
2. Pemberian makanan tambahan lokal ini sebagai contoh menu lengkap sekali makan (makan siang) bagi ibu hamil dan balita yang diharapkan dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari di keluarga.
3. Bentuk makanan tambahan lokal adalah makanan lengkap, sesuai dengan "Isi Piringku" dan Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari sumber Karbohidrat, Protein Hewani dan Nabati, Lemak, Vitamin dan Mineral.
4. Pemberian makanan tambahan lokal pada sasaran harus disertai dengan penguatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).

Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita juga memiliki syarat, yaitu sebagai berikut (Kemenkes, 2018) :

1. Dapat diterima : Makanan untuk ibu hamil dan balita diharapkandapat diterima dalam hal bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Bentuk dan rasa makanan dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera sasaran sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Makanan yang berbau tajam, pedas, terlalu asam, manis, asin kurang baik bagi kesehatan.
2. Sesuai dengan Norma dan Agama : Pemberian makanan tambahan lokal mempertimbangkan norma dan keyakinan yang berlaku pada masyarakat setempat.
3. Mudah dibuat : Makanan bagi ibu hamil dan balita hendaknya mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama.
4. Memenuhi kebutuhan zat gizi : Makanan hendaknya memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran dan memiliki daya cerna baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar. Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya.
5. Terjangkau : Makanan dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh masyarakat ekonomi rendah dan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera sasaran. Bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat.

6. Mudah didapat : Bahan makanan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, sebaiknya bahan makanan setempat yang diproduksi dan dijual di wilayah tersebut. Dengan menggunakan bahan makanan setempat diharapkan meningkatkan perekonomian masyarakat di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi wilayah.
7. Aman : Makanan harus aman, tidak mengandung bahan pengawet, zat pewarna dan zat aditif lainnya. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal).

F. Edukasi Gizi

Edukasi merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi seseorang baik individu, kelompok atau masyarakat dengan tujuan supaya seseorang tersebut melakukan apa yang diharapkan oleh edukator. Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperluka untuk meningkatkan atau mempertahankan gizi yang baik (Notatmodjo, 2014).

Edukasi gizi adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan- pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku positif pasien atau klien dan lingkungannya terhadap upaya perbaikan gizi dan kesehatan. Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat secara massal dengan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku sadar gizi dalam kehidupan sehari-hari. (RI, 2014 dalam Sari, 2022).

G. Media

Media berasal dari bahasa latin, bentuk jamak dari medium yang artinya perantara yang dapat dikatakan sebagai alat untuk mengirimkan, memfasilitasi, dan menyebarkan informasi (Ramli, 2012 dalam Sari, 2022). Media juga merupakan alat-alat grafis, fotografis, atau elektronik yang digunakan untuk menghantarkan materi pembelajaran. Menurut Notoadmodjo (2012) Media pembelajaran dapat diartikan sebagai segala cara atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang diperoleh komunikator melalui media cetak yaitu kartu, leaflet, booklet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), poster dan sebagainya. (Sari, 2022).

Media edukasi kesehatan adalah sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (TV, radio, komputer dan sebagainya) dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan merupakan pengertian dari media edukasi/promosikesehatan (Jatmika, 2019).

Menurut (Jatmika, 2019) adapun beberapa peran dari penggunaan media edukasi kesehatan yaitu:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
2. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
3. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
4. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
5. Media dapat mempermudah pengertian

6. Media dapat memperlancar komunikasi
7. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata, dan lain-lain.

Media edukasi kesehatan juga memiliki beberapa prinsip pada penggunaannya (Jatmika, 2019), prinsip tersebut diantaranya yaitu:

1. Semakin banyaknya indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media yang digunakan, semakin tinggi dan jelas pula sasaran dalam memahami pesan yang diterima.
2. Setiap jenis media yang digunakan dalam penyampaian materi pasti memiliki kekuatan dan kelemahan.
3. Diperlukannya menggunakan berbagai macam media tapi tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya.
4. Pengguna media dapat memotivasi target untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan.
5. Rencanakan dengan cermat sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh target.
6. Hindari menggunakan media sebagai pengalih perhatian atau pengisi waktu kosong persiapan yang cukup dalam penggunaan media.

H. Video Animasi

Video merupakan teknologi yang berfungsi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak. Video merupakan gambaran suatu objek yang bergerak bersama –sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video memiliki kemampuan dalam menuliskan gambar hidup dan suara memberinya daya tarik tersendiri. Pada umumnya video digunakan untuk tujuan

hiburan, dokumentasi dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep – konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap (Sari, 2022).

Media video dipilih untuk menunjang aktivitas pendidikan ataupun pembelajaran, penggunaan media mampu membantu siswa dalam mempelajari informasi dan pengetahuan tentang suatu proses atau prosedur. Pada aspek efektif media video dapat dimanfaatkan untuk melatih unsur emosi, empati, dan apresiasi terhadap suatu aktivitas atau keadaan. Dalam hal ini terlihat media video sangat membantu proses pembelajaran efektif. Karena video merupakan media yang melibatkan dua indera, yaitu pendengaran dan penglihatan, karena apa yang di pandang oleh mata dan terdengar oleh telinga lebih cepat dan mudah di ingat dari pada apa yang hanya dapat di baca atau dengar saja (Sari, 2022).

Animasi berasal dari kata *Animation* yang berasal dalam bahasa inggris *to animate* yang berarti menggerakkan. Menurut Bustaman mengatakan “Animasi adalah suatu proses dalam menciptakan gerakan atau perubahan dalam jangka waktu tertentu dan bisa juga dikatakan berupa perubahan bentuk dari suatu objek ke objek lainnya dalam jangka waktu tertentu. Animasi merupakan sebuah objek atau beberapa objek yang tampil bergerak melintasi stage atau berubah bentuk, berubah ukuran, warna, berubah putaran dan berubah putaran – putaran lainnya (Sari, 2022).

I. Food Recall 24 Jam

Metode food recall 24 jam dilakukan dengan cara mencatat jenis dan jumlah makanan, minuman serta snack yang telah

dikonsumsi selama 24 jam yang lalu. Jumlah makanan individu ditanyakan secara teliti menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari. Biasanya dimulai sejak bangun pagi kemarin sampai istirahat tidur malam hari, atau dapat dimulai dari sejak waktu dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Apabila recall dilakukan 1 x 24 jam maka data yang diperoleh kurang valid. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan yang lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu (Rais, 2017)

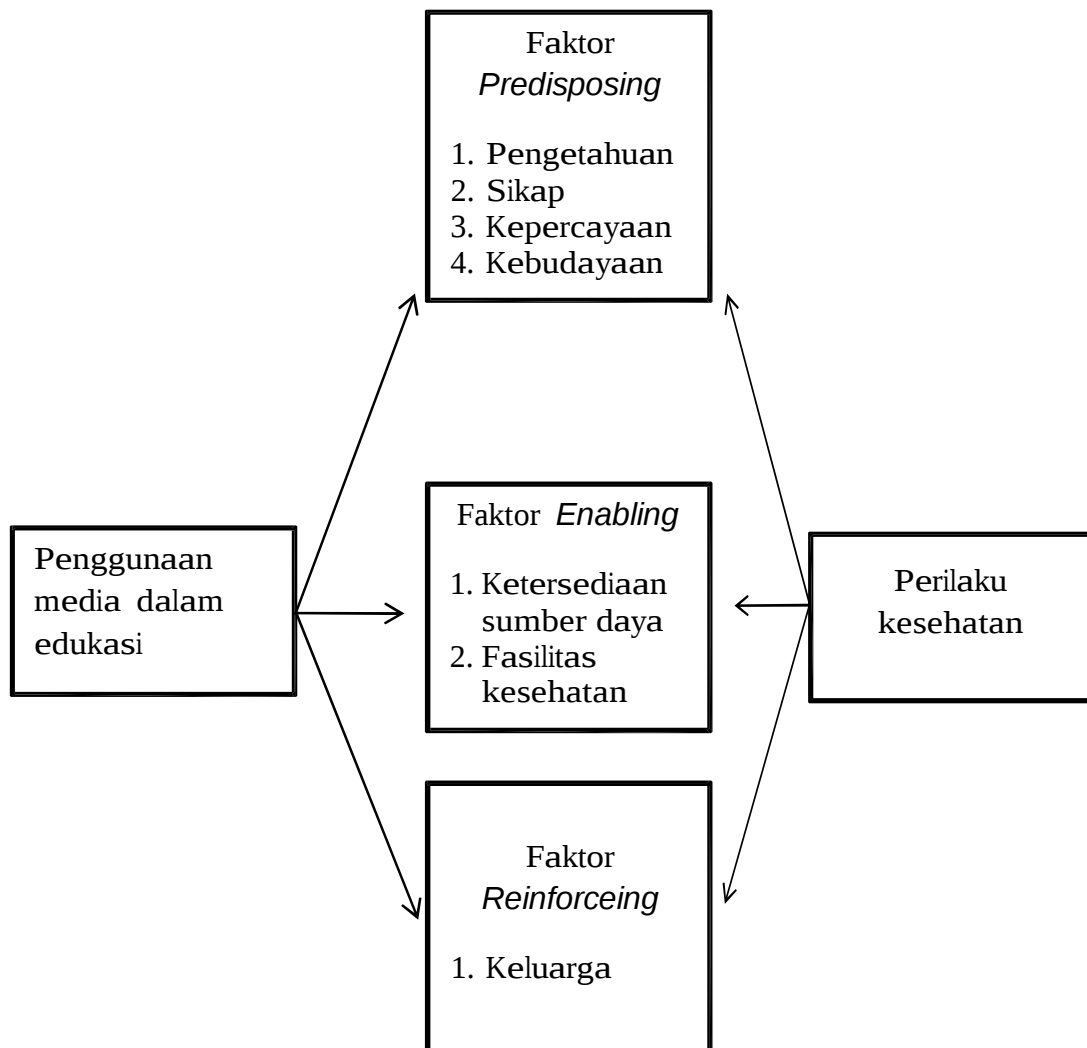
J. Defenisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala
Balita <i>Wasting</i>	<i>Wasting</i> adalah kondisi dimana anak terlalu kurus untuk panjang atau tinggi badannya. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita <i>wasting</i> yang akan dikategorikan menurut menggunakan standar antropometri anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020 berdasarkan indeks Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). - Gizi buruk : <-3 SD - Gizi kurang : - 3 SD sd <- 2 SD	Ordinal
Pengetahuan tentang PMT Lokal	Pemahaman ibu mengenai PMT Lokal yang akan diukur melalui skor pretest dan posttest menggunakan kuisisioner. Setiap pertanyaan diberi skor 1 untuk setiap jawaban benar dan skor 0 untuk setiap jawaban salah.	Rasio
Sikap tentang PMT Lokal	Respon ibu mengenai PMT Lokal yang akan diukur melalui skor pretest dan posttest menggunakan kuisisioner. Kuisisioner sikap dalam penelitian ini terdiri dari soal positif (favorable) yang	Rasio

	diberikan skor nilai 4,3,2,1 dan soal negatif (unfavorable) yang diberikan skor nilai 1,2,3,4 .	
Edukasi gizi menggunakan video animasi	Intervensi pada penelitian ini menggunakan media edukasi video animasi yang berisi tentang pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal.	Nominal
Food Recall 24 jam	Mengingat kembali makanan yang dimakan 24 jam terakhir yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT)	Rasio

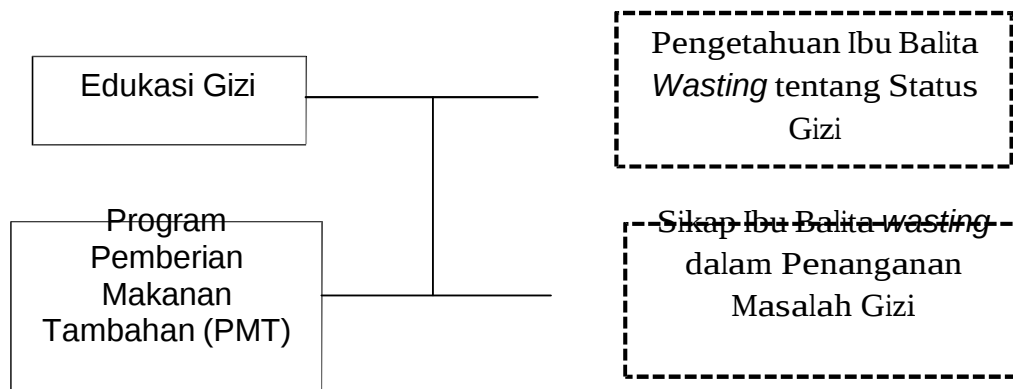
K. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka Teori

Sumber: Teori Green (Green Judith M Ottoson, 2005)

L. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Variabel Bebas

----- : Variabel Terikat

Gambar 2. Kerangka Konsep

M. Hipotesis

- Ha1 : Ada pengaruh edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.
- Ha2 : Ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

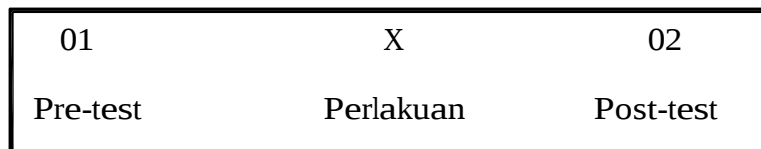
Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan. Survei penelitian awal sudah dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024. Pengumpulan data dimulai pada bulan Juli sampai Agustus 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Ekperimental* yaitu penelitian dengan melakukan intervensi (perlakuan) pada subjek penelitian untuk mengetahui hasil perubahannya setelah diperlakukan oleh intervensi tersebut.

Rancangan penelitian ini menggunakan desain *One Group Pretest- Posttest*, dimana penelitian ini sudah dilakukan observasi pertama (*pre- test*) sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi dengan memberikan kuesioner kepada responden (*post-test*) setelah adanya intervensi dengan pemberian media animasi, tetapi dalam desain ini tidak ada kelompok control (pembanding).

Bentuk Desain *One Group Pretest-Posttest* sebagai berikut :



Gambar 3. Rancangan Penelitian

Sumber : Notoatmodjo,2012

Keterangan :

- O1 :Pengukuran pengetahuan dan sikap pada ibu balita *wasting* tentang Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal. Pertama (Pre-test sebelum diberi intervensi).
- X :Intervensi edukasi gizi menggunakan video animasi.

- O2 :Pengukuran pengetahuan dan sikap pada Ibu balita *wasting* tentang Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal.
Kedua (Post-test) setelah diberi intervensi.

C. Populasi dan Sampel Responden

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita penerima Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal periode Juli tahun 2024 di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan yang berjumlah 35.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Sampling Jenuh, dimana populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel mengikuti aturan penelitian yang ditunjuk dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang memiliki balita *wasting*
- b. Bersedia menandatangani informed consent

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung dari sampel.

2. Cara Pengumpulan Data

Pada saat penelitian, peneliti dibantu oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan dan teman seangkatan Prodi D4 Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan. Sebelum dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu diberi pengarahan tentang penelitian. Adapun data-data yang dikumpulkan dengan penelitian yang meliputi :

- a. Data Primer
 - i Data Identitas Balita
Data identitas balita meliputi nama balita, umur dan tanggal lahir melalui wawancara langsung dengan mengisiform identitas

balita. Data diperoleh dengan menggunakan alat bantu kuesioner. (Setelah terisi di cek kembali untuk melihat kelengkapan data).

ii Data Identitas Responden

Data identitas sampel meliputi nama ibu, umur ibu, agama, alamat rumah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga per bulan, melalui wawancara langsung dengan mengisi form identitas sampel. Data diperoleh dengan menggunakan alat bantu kuesioner. (Setelah terisi di cek kembali untuk melihat kelengkapan data).

iii Data Pengetahuan

Data pengetahuan pada ibu balita meliputi pertanyaan pemahaman mengenai Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal yang akan diukur melalui skor. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

iv Data Sikap

Data sikap pada ibu balita meliputi pernyataan yang akan diukur melalui skor. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

v Data Food Recall

Data food recall diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara, dilanjutkan dengan teknik *indepth interview* untuk mendapatkan data data yang masih belum didapatkan saat mengisi form food recall :

Adapun langkah langkah food recall 24 jam adalah :

- Menyiapkan form isian formulir recall serta buku foto makanan
- Enumerator menanyakan dan mencatat makanan yang dikonsumsi oleh sampel dalam ukuran rumah tangga (URT) selama 24 jam yang dibantu dengan menggunakan buku foto makanan (food model) untuk mempermudah sampel mengingat

ukuran yang dikonsumsi

- Asupan yang telah diperoleh dengan menggunakan 24 hours food recall dikonversi dalam bentuk URT menjadi rerata gram perhari.

vi Data Status Gizi

Data status gizi balita merujuk pada informasi yang diperoleh langsung dari pengukuran dan observasi terhadap balita untuk menilai kondisi gizi mereka. Data ini biasanya dikumpulkan melalui berbagai metode yang memberikan gambaran akurat tentang status gizi balita. Berikut adalah beberapa aspek penting dari data terkait status gizi balita:

1. Pengukuran Anthropometri:

- Berat Badan: Diukur menggunakan timbangan standar. Berat badan balita dibandingkan dengan standar usia untuk menilai apakah balita berada dalam rentang normal, kurang gizi, atau obesitas.
- Tinggi Badan: Diukur dengan alat pengukur tinggi badan. Tinggi badan balita dibandingkan dengan standar pertumbuhan untuk usia.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh berdasarkan arsip atau data-datayang sudah ada. Data tersebut didapat dari pihak Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan berupa gambaran umum lokasi penelitian yang meliputi data demografi dan karakteristik responden pada balita.

E. Tahap Intervensi

Penelitian ini direncanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2024 di Ruang Aula Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan. Menurut Vaus dalam Arimurti, (2012) pemberian jarak antara *pre-test* dan intervensi sebaiknya

tidak terlalu lama. Hal ini dilakukan untuk meminimalisasi adanya pengaruh dari luar sebelum intervensi. Akan tetapi, jarak yang terlalu dekat antar *pre-test* dan intervensi juga dapat mempengaruhi tingkat sensitifitas ingatan kelompok perlakuan terhadap intervensi yang akan diberikan. Berdasarkan pendapat tersebut pemilihan jarak antara *pre-test* dan intervensi pada penelitian ini adalah 7 hari dan jarak antara intervensi dan *post-test* berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu 1 hari. Adapun alur penelitian ini sebagai berikut: (Vaus, 2005):

1. Tahap Awal (*pretest*)

Kelompok intervensi diberikan *pretest* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan edukasi menggunakan video animasi. Setelah diberikan *pretest*, maka peneliti akan menghitung hasil dari *pretest* tersebut.

2. Tahap Perlakuan

1 minggu setelah *pretest* maka dilakukan intervensi edukasi tentang *wasting* lalu 1 minggu berikutnya dilakukan intervensi edukasi tentang PMT Lokal. Ibu balita diberikan intervensi melalui video animasi. Video masing-masing diputar sebanyak 2 kali lalu peneliti menjelaskan apa yang ada di dalam video tersebut. Setelah penayangan video selesai peneliti memberikan pertanyaan dan membahas ulang kembali isi materi dari video tersebut kepada ibu balita.

3. Tahap Akhir

Pada hari ke 15 setelah dilakukan intervensi edukasi dilakukan penayangan video sebanyak 1 kali lalu diberikan test akhir (*posttest*) dengan menggunakan kuesioner yang sama saat *pretest*. Tujuannya untuk mengetahui rata-rata tingkat pengaruh edukasi melalui video animasi terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu balita *wasting* penerima PMT Lokal.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Data identitas responden yang sudah terkumpul, diperiksa dan dilengkapi, dientry menggunakan komputer.
- b. Data identitas responden dihitung frekuensinya antarlain:
 - i. Umur responden
 - ii. Agama
 - iii. Pendidikan terakhir : SD, SMP, SMA, D3/S1 dan lainnya
 - iv. Pekerjaan : PNS/Polri/TNI, Wiraswasta, Wirausaha/ Pedagang, Petani, Ibu Rumah Tangga dan lainnya.
 - v. Pendapatan keluarga/bulan

- c. Data pengetahuan yang sudah diperoleh, diukur melalui skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari masing-masing sampel menggunakan kuesioner. Setiap pertanyaan diberi skor sebagai berikut :

Skor 1 = Benar

Skor 0 = Salah

Data sikap yang sudah diperoleh, diukur melalui skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi dari masing-masing sampel menggunakan kuesioner. Kuisisioner sikap dalam penelitian ini terdiri dari soal positif (favorable) yang dan soal negatif (unfavorable).

Setiap pertanyaan soal positif (favorable) diberi skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) 4

Setuju (S) 3

Tidak Setuju (TS) 2

Sangat Tidak Setuju (STS) 1

Setiap pertanyaan soal negatif (unfavorable) diberi skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) 1

Setuju (S) 2

Tidak Setuju (TS) 3

Sangat Tidak Setuju (STS) 4

Sumber : Teori Green (Green Judith M Ottoson, 2005)

- d. Data Food Recall diperoleh sebelum dan sesudah diberikan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal dengan menggunakan teknik wawancara kepada ibu balita yaitu menanyakan dan mencatat makanan yang dikonsumsi Kemudian dianalisis menggunakan software *Nutrisurvey*.
- e. Data Status Gizi diperoleh langsung dari pengukuran dan observasi terhadap balita lalu menentukan z-score untuk menentukan status gizi balita.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan uji statistik yang digunakan untuk melihat gambaran dan karakteristik responden dan distribusi skor pengetahuan dan sikap pada ibu balita *wasting* serta asupan dan status gizi balita tentang Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis yaitu membuktikan ada tidaknya pengaruh edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap peningkatan

pengetahuan dan sikap ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan. Sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan uji statistik *Kolmogorov Smirnov* memperoleh nilai $p < 0,005$ maka H_a diterima artinya ada pengaruh edukasi gizi dan program pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Mutiara berlokasi di Jalan Budi Utomo No. 295, Kelurahan Mutiara, Kecamatan Kota Kisaran Timur, Kabupaten Asahan. Puskesmas ini terdiri dari Puskesmas Induk dengan 3 Puskesmas Pembantu dan 37 Posyandu. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja $\pm 1.762 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 6 kelurahan, 40 lingkungan, 10.029 rumah tangga, dan 38.746 jiwa. Keenam kelurahan tersebut meliputi Kelurahan Selawan, Mutiara, Siumbut-umbut, Siumbut Baru, Kedai Ledang, dan Sentang.

2. Karakteristik Sampel

a. Umur

Umur merupakan parameter yang diukur dalam tahun sejak seseorang dilahirkan. Perhitungan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun. Distribusi sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik sampel berdasarkan umur

Umur	N	%
<25 tahun	19	54
25-35 tahun	13	37
>35 tahun	3	9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan sebagian besar dari 35 sample yang diteliti adalah kelompok umur <25 tahun sebanyak 19 orang dengan persentase 54%. Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden tergolong dalam kategori umur

dewasa awal.

b. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir merujuk pada jenjang pendidikan tertinggi yang telah diselesaikan oleh seseorang menunjukkan kualifikasi akademis dan keterampilan yang telah diperoleh. Karakteristik sampel berdasarkan Pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan	N	%
SD	5	14
SMP	8	22
SMA	15	43
PT	7	21
Total	35	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sampel berpendidikan terakhir terbanyak adalah tingkat SMA/ sederajat sebanyak 15 orang (43%).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas atau tugas yang dilakukan oleh seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, biasanya untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup. Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Ibu Rumah Tangga	20	58
Petani	8	23
Wiraswasta	2	5
PNS/Polri/TNI	5	14
Total	35	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sampel terbanyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 20 orang (58%) diantaranya memiliki pekerjaan khusus untuk menambah penghasilan yaitu 5 orang sebagai penjual tanaman, 7 orang penjual online shop, 3 orang penjahit, dan 5 orang membantu suami berkebun.

3. Asupan Zat Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal selama 30 Hari

Asupan zat gizi balita dikaji sebelum intervensi dilakukan dan sesudah intervensi. Asupan diperoleh dengan metode *Food recall 24 Hours*.

Tabel 8. Rata-rata Asupan Gizi Balita

Zat gizi	Sebelum	Sesudah	P value
Energi			0.000
Mean	779.4	937.1	
Minimum	483.8	769.3	
Maksimum	942.5	1120.3	
Protein			0.000
Mean	15.1	19.8	
Minimum	9	13.6	
Maksimum	23.8	24.6	
Lemak			0.024
Mean	16.3	19.8	
Minimum	21	10	
Maksimum	57.4	60.2	

Kharbohidrat			0.001
Mean	<u>95.9</u>	<u>111.7</u>	
Minimum	<u>60.4</u>	<u>62.7</u>	
Maksimum	144.6	153.9	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan adanya peningkatan rerata asupan gizi total balita baik energi, protein, lemak dan karbohidrat dari sebelum pemberian edukasi dan sesudah pemberian edukasi. Rata-rata peningkatan asupan zat gizi total balita tertinggi yaitu (energi 937.1 kkal, protein 19.8 gr, lemak 19.8 gr dan karbohidrat 111.7 gr) ditemukan pada akhir perlakuan.

Untuk balita dengan status gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) harus disesuaikan dengan kebutuhan energi harian mereka untuk membantu mengejar ketertinggalan pertumbuhan. Makanan tambahan yang diberikan biasanya mengandung tambahan kalori sekitar 200-450 kalori per hari di atas kebutuhan energi harian normal. (Amala & Ruhana, 2023).

4. Pengetahuan dan Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi

Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik yang berperan penting dalam pemenuhan gizi pada anak terutama usia 1-5 tahun. Pemenuhan gizi balita tidak cukup dengan hanya memberikan PMT saja, tetapi juga dengan peningkatan pengetahuan gizi keluarga. Pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang dapat dilihat pada tabel 9 berikut.

Tabel 9. Distribusi Pengetahuan dan Sikap Ibu

Variabel	Sebelum		Sesudah		P Value
	n	%	n	%	
Sikap					0.000
Baik	0	0	13	37	
Cukup baik	4	12	15	43	
Kurang baik	27	76	5	15	
Tidak baik	4	12	2	5	
Pengetahuan					0.000
Baik	2	5	19	54	
Cukup	9	26	11	31	
Kurang	18	52	5	15	
Tidak baik	6	17	0	0	

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi terhadap 35 responden terdapat sikap dengan kategori kurang baik banyak yaitu 27 orang (76%) dan pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 18 orang (52%) lalu setelah di berikan intervensi terjadi peningkatan sikap menjadi kategori cukup baik sebanyak 15 orang (43%) dan pengetahuan meningkat yang baik sebanyak 19 orang (54%) dengan Analisis uji statistic diperoleh nilai p value=0.000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, sehingga edukasi yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap responden.

5. Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Timbulnya masalah kekurangan dan kelebihan gizi disebabkan oleh pola makan yang kurang baik. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan resiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa. Pengaruh pemberian PMT terhadap peningkatan status gizi

balita gizi kurang dapat dilihat pada tabel 10 berikut.

Tabel 10. Distribusi Status Gizi Balita

Variabel	n	Mean	Min	Max	Std deviasi	P value
Berat Badan						
BB Sebelum	35	10.86	7.8	17.0	2.13	0.001
BB sesudah		11.18	8.2	17.9	8.98	
Tinggi Badan						
TB Sebelum	35	92.22	79.0	115.0	8.98	0.000
TB Sesudah		92.57	81.3	116.42	8.86	
Z score						
Zscore		-2.5	-2.99	-2.15	.180	
Sebelum	35					0.001
Zscore		-2.4	-2.99	-1.70	.302	
Sesudah						

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan rata-rata berat badan sebelum di berikan intervensi adalah 10.86, nilai minimum 7,8 dan maksimum 17.0. Setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan rata rata berat badan 11.18, nilai minimum 8.2 dan nilai maksimum 17.9. Serta rata rata panjang badan/tinggi badan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yaitu 92.57, nilai minimum 81.3 dan maksimum 116.42.

Rata rata Z score balita berdasarkan indeks antropometri BB/TB sesudah mendapatkan PMT 1 bulan adalah -2.4 dengan nilai Z score minimum -2.99 dan maksimum -1.70.

Menurut (Mariyam et al., 2017) Pertambahan berat badan dan tinggi badan balita yang diberi makanan tambahan selama satu bulan dapat bervariasi tergantung pada beberapa faktor, seperti status gizi awal, kualitas dan kuantitas makanan tambahan, serta kesehatan balita secara keseluruhan. Dalam satu bulan Balita dapat mengalami pertambahan berat badan sekitar 200-600 gram per

bulan, Pertambahan tinggi badan biasanya berkisar antara 0,5 hingga 1,5 cm per bulan. Perkiraan rata-rata, dan setiap balita mungkin menunjukkan hasil yang berbeda berdasarkan beberapa faktor. Pemantauan dan penilaian berkala oleh tenaga kesehatan tetap diperlukan untuk memastikan pertumbuhan balita berada dalam rentang normal.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel adalah ibu yang memiliki anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memiliki status gizi *wasting*. Pada periode ini, peran ibu sangat penting dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk nutrisi, kesehatan, dan perkembangan fisik serta mental. Ibu balita terlibat langsung dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan bahwa anak menerima asupan gizi yang cukup dan perawatan kesehatan yang tepat selama masa-masa kritis pertumbuhan tersebut. (Alpin, 2021). Umur sampel didominasi oleh usia <25 tahun yaitu sebanyak 19 orang (54%).

Pendidikan terakhir merujuk pada jenjang pendidikan tertinggi yang telah diselesaikan oleh seseorang menunjukkan kualifikasi akademis dan keterampilan yang telah diperoleh. Kategori Pendidikan terakhir pada penelitian ini persentasi terbesar yaitu SMA sebanyak 15 orang (15%).

Pekerjaan merupakan aktivitas atau tugas yang dilakukan oleh seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, biasanya untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat berupa pekerjaan formal di perusahaan, organisasi, atau lembaga, maupun pekerjaan informal seperti usaha sendiri atau kerja lepas. Pekerjaan terbanyak pada sampel penelitian ini yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 20 orang (58%).

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Meningkatkan pengetahuan ibu balita gizi kurang tentang materi gizi seimbang untuk balita diperlukan suatu metode pembelajaran yang diterapkan dalam pemberian informasi tersebut dengan tujuan yang akan dicapai. (Mardhiah et al., 2020).

Hasil analisis univariat sebelum dilakukan intervensi menunjukkan bahwa responden, terdapat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 18 orang (52%) lalu setelah di berikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan yang meningkat yang baik sebanyak 19 orang (54%).

Peningkatan pengetahuan dapat disebabkan oleh sumber informasi yang di dapatkan ibu dari media yang telah di berikan oleh peneliti.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2018), mengemukakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain diantaranya dengan mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku, dan lain-lain.

Menurut penelitian (Pratiwi & Puspitasari, 2017) bahwa edukasi gizi yang dilakukan dengan menggunakan media terdapat perbedaan yang signifikan sehingga terdapat pengaruh peningkatan

pengetahuan ibu terhadap pemberian makan anak sebelum dan sesudah membaca media edukasi. Diperkuat dengan penelitian Hidayat bahwa intervensi edukasi gizi yang dilaksanakan diposyandu dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang pemberian makan, sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi. Kelompok yang diintervensi lebih paham menggunakan food sampel dan booklet. Ini dikarenakan media merupakan salah satu hal penting untuk keberhasilan pemberian Pendidikan Kesehatan karena akan membantu penyampaian materi.

3. Sikap Ibu

Hasil analisis univariat bahwa dari 35 ibu yang diteliti menunjukkan sebagian besar memiliki sikap kurang baik yaitu sebanyak 27 orang (76%). Setelah dilakukan intervensi terhadap ibu balita menjadi kategori cukup baik ditemukan 15 orang (43%). Peningkatan sikap ibu disebabkan oleh ibu yang telah mampu mengatur cara pemberian makanan, cara mengolah makanan, sehingga kebutuhan gizi balita dapat dipenuhi. Ibu yang bersikap kurang baik disebabkan karena sebagian responden bekerja membantu suaminya dikebunsehingga tidak sempat membawa balitanya ke posyandu, karena mereka mulai bekerja jam 07.00-18.00.

Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2018), menjelaskan bahwa terdapat berbagai tingkatan salah satunya yaitu Menerima (Receiving) yang diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek.

Menurut penelitian (Setyaningsih & Kumala, 2023) faktor yang berhubungan dengan asupan energi balita gizi kurang adalah sikap,

diperoleh nilai $p = 0.000$. Arah hubungan adalah positif yang artinya semakin tinggi sikap, pengetahuan dan perilaku ibu membuat semakin baik asupan energi balita dengan gizi kurang dan sebaliknya.

4. Status Gizi Balita

Balita dengan status gizi kurang ditandai dengan status gizi kurang ditandai dengan hasil penimbangan BB/TB di bawah -2 SD sampai dengan $-3SD$, maka balita menjadi prioritas untuk mendapatkan makanan tambahan dan di pantau pertumbuhannya (Kemenkes RI,2020). Pemberian makanan tambahan memiliki tujuan untuk menambah energi dan zat gizi esensial, serta pemulihan pada balita gizi kurang, gizi buruk antara lain pemberian makanan tinggi energi, tinggi protein, dan cukup vitamin mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi optimal (Kesmas,2015).

Berdasarkan hasil uji statistik status gizi balita sebelum dilakukan intervensi didapatkan nilai rata-rata -2.5 , nilai minimum -2.99 , nilai maksimum -2.15 dan setelah pemberian intervensi menjadi -2.4 , nilai minimum -2.99 , nilai maksimum -1.70 dengan nilai p value 0.001 . Berarti terdapat peningkatan status gizi pada balita saat posttest setelah diberikan intervensi dibandingkan dengan pretest sebelum intervensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan pemberian makanan tambahan yaitu untuk menambah energi dan zat gizi esensial, serta tujuan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan pada balita gizi kurang, antara lain makanan tinggi energi, tinggi protein dan cukup vitamin mineral secara bertahap guna mencapai status gizi normal.

Menurut penelitian Irwan 2020, tentang efektivitas pemberian PMT modif berbasis kearifan lokal terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang dan stunting yang mengatakan PMT modifikasi efektif terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang di wilayah

kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji paired sample t test pada kelompok modif di dapatkan $t_{hitung}=19,85$ dan $p\text{ value}=0.000$.

Status gizi yang baik merupakan syarat utama terwujudnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, khususnya terhadap balita. Balita yang mengalami gangguan atau kekurangan gizi pada usia dini akan mengganggu tumbuh kembang yang lebih fatal bisa menyebabkan kematian. Umumnya gangguan gizi disebabkan kurangnya asupan nutrisi, infeksi dan kurangnya perhatian orang tua dalam hal ini pengetahuan terhadap kebutuhan gizi anak balita. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, informasi / media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengetahuan dan usia (Anggraeni et al., 2021)

Pemberian makanan tambahan mengandung zat gizi yang dapat membantu menambah pemenuhan asupan balita sehingga tingkat asupan dalam sehari sebagian besar dapat terpenuhi. Konsumsi PMT biskuit secara patuh dapat membantu memenuhi kecukupan asupan diiringi dengan konsumsi pangan yang cukup. Konsumsi PMT dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita yang mengalami kekurangan gizi sehingga apabila diberikan secara tepat maka dapat menyebabkan status gizi menjadi lebih baik. (Adelasanti & Rakhma, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian edukasi dengan media terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita *wasting* dengan nilai $p=0.000$
2. Ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap peningkatan asupan sehingga terjadi perubahan status gizi balita dengan nilai $p =0.001$

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Kiranya dapat menambah frekuensi pemberian edukasi penyuluhan untuk meningkatkan wawasan pada orang tua balita agar lebih memperhatikan asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi setiap hari.
2. Bagi Masyarakat
Kiranya dapat ikut serta dalam meningkatkan status gizi balita dengan memperhatikan asupan gizi pada makanan sehari-hari. Dengan adanya penelitian ini masyarakat dapat mengetahui bahwa bahan makanan lokal bergizi mudah dijangkau oleh masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Adelasanti, A. N., & Rakhma, L. R. (2018). Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi PMT Balita dengan Perubahan Status Gizi Balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(2), 92. <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i2.3073>
- Alpin, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 87-93. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.12>
- Amala, H. Z., & Ruhana, A. (2023). Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 03(01), 193-198.
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 92-101. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>
- Bhutta, Z. A., Berkley, J. A., Bandsma, R. H. J., & Kerac, M. (2020). Europe PMC Funders Group Severe childhood malnutrition. *Europe PMC Funders Group, Author Manuscript*, 44. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.67.Severe>
- G.A.KD Ratna Kusumasari, Wahyu Kristiningrum, & Luvi Dian Afriyani. (2021). Efektivitas Pelatihan Pembuatan PMT Menu Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memberikan Pmt Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Desa Leyangan. *Journal of Holistics and Health Science*, 2(2), 22-36. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v2i2.50>
- Hapsari, D. A., Terati, T., Nazarena, Y., Susyani, S., & Sihite, N. W. (2021). Pemberian Makanan Tambahan Fitbar Bingu (Ubi ungu) Terhadap Status Gizi Balita Wasting Di Puskesmas Sako Tahun 2021. *JGK: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 1(2), 87-94. <https://doi.org/10.36086/jgk.v1i2.1061>

- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. 2019. Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. K-Media.
- Kemenkes RI. (2019). Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. *Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 6(August), 78-81.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Kemenkes. 2020. Buku Saku : Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Kemenkes. Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI; 2020
- Kemenkes RI. (2021). Daftar Isi. *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*, 2(1). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1-150.
- Ginting, B., Rinaldy Ginting, Y., Diansyah, M. A., & Korespondensi, P. (2022). Metode Z-Score untuk Menentukan Status Gizi Balita: Aplikasi Berbasis Android. *Jurnal Sarjana Teknik Informatika*, 10(3),149-161.
<http://www.journal.uad.ac.id/index.php/JSTIF/article/view/24566>
- Mardhiah, A., Riyanti, R., & Marlina, M. (2020). Efektifitas Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.33085/jkg.v3i1.4549>
- Mariyam, M., Arfiana, A., & Sukini, T. (2017). Efektivitas Konsumsi Nugget Tempe Kedelai Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 63.
<https://doi.org/10.31983/jkb.v6i12.1914>

- Pratiwi, Y. F., & Puspitasari, D. I. (2017). Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 58.
<https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5493>
- Rais, M. (2017). Hubungan Asupan Zat Besi, Status Gizi Dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri (Studi Kasus Di Asrama Putri SMA Islam Tepadu Abu bakar Yogyakarta Tahun 2017). \, 7-34
- Renata, A., Zalukhu, F., Anggraini, Y., & Adri, R. F. (2024). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Kearifan Lokal pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Kenagarian Balingka Tahun 2023*. 4, 10866-10876.
- Renyoet, B. S., & Nai, H. M. E. (2019). *Estimasi potensi kerugian ekonomi akibat wasting pada balita di indonesia. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(2), 127–132.
<https://doi.org/10.14710/jgi.7.2.127-132>
- Sari, Adin Nurmala. 2022. Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan, Pola Konsumsi dan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika
- Setyaningsih, S., & Kumala, F. D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asupan Zat Gizi Pada Balita Gizi Kurang. *Jurnal Surya Muda*, 5(2), 255-268. <https://doi.org/10.38102/jsm.v5i2.231>
- Supariasa IDN. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi : Penilaian Status Gizi secara Antropometri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017
- Susanto, E., Herlina, N., Nur, D., Jurusan, E. S., Pertanian, B., & Pertanian, F. (2014). The Effect Of Kind And Time Application Of

Organic Matter On Growth And Yield Of Sweet Potatoes (*Ipomoea batatas* L.), 4-415.

Unicef Indonesia. 2021. Tata Laksana Anak Balita Wasting di Indonesia: Pendekatan yang Efektif Untuk Menyelamatkan Jiwa. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

UNICEF, WHO. & The World Bank Group. (2020). UNICEF/WHO/TheWorld Bank Group joint child malnutrition estimates: Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 editio

Wardani, K., & Sarah Renyoet, B. (2022). Studi Literatur: Estimasi Potensi Kerugian Ekonomi Akibat Undernutrition Di Indonesia. *Jurnal Gizi DanKesehatan*, 14(1), 114-127.
<https://doi.org/10.35473/jgk.v14i1.268>

WHO. 2020. Constitution of the World Health Organization edisi ke-49. Jenewa:.. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3

Lampiran 1.

NASKAH PENJELASAN

Saya Aidy Irma Satlita. Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan berencana melakukan penelitian tentang “Pengaruh edukasi gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu balita *wasting* dengan status gizi di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan”. Tujuan penelitian ini adalah : Menilai pengetahuan, sikap ibu balita *wasting*, menilai asupan makanan balita *wasting*, serta menganalisis pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Sei Kepayang Timur. Penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimental dengan rancangan penelitian One Group Pre-Post Test. Manfaat penelitian ini bagi responden adalah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap melalui edukasi gizi dengan media video animasi tentang Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal serta perubahan status gizi dan asupan makan. Pada saat penelitian wawancara dengan responden untuk isi identitas responden, lalu diberikan kuesioner (Pre-Test sebelum diberi intervensi) lalu diukur, dan di wawancara untuk recall 24 jam asupan balita. Intervensi edukasi gizi dengan video animasi setelah 14 hari diberikan kuesioner. Dan pada hari ke 15 Pos-Test sesudah diberikan intervensi. Selanjutnya diukur kembali dan di wawancara untuk recall 24 jam asupan balita. Seluruh informasi hasil wawancara disimpan peneliti dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan program kesehatan. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas saudara/i. Apabila saudara/i memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

Efendi Nainggolan, SKM, M.Kes
HP. 0813 7644 8123

Aidy Irma Satlita
HP. 0813 7575 5668

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya sudah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian “Pengaruh Edukasi Gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Balita *Wasting* dengan status gizi di Wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan” oleh peneliti Aidy Irma Satlita. Saya memutuskan setuju/ tidak setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, saya dapat mengundurkan diri sewaktu- waktu tanpa sanksi apapun.

Asahan, 2024

Mengetahui
Peneliti

Yang menyatakan
Responden

(Aidy Irma Satlita)

()

Lampiran 2.

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pokok Pembahasan : Program Pemberian Makanan Tambahan
(PMT) Lokal pada Balita *Wasting*

Sasaran : Ibu Balita

Konselor : Aidy Irma Satlita

Tujuan

- a. Tujuan Umum : Setelah dilakukan edukasi gizi ibu balita mengetahui tentang Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pada ibu balita *wasting*
- b. Tujuan Khusus :
 - Ibu balita memahami pengertian *wasting*
 - Ibu balita memahami karakteristik status gizi balita
 - Ibu balita memahami penyebab *wasting*
 - Ibu balita memahami pencegahan *wasting*
 - Ibu balita memahami Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Ibu balita memahami tujuan Penyelenggaraan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Ibu balita memahami sasaran untuk penerima Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Ibu balita memahami prinsip Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Ibu balita memahami syarat Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

A. Penatalaksanaan Kegiatan

1. Topik : Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pada Balita *Wasting*
2. Sasaran : Ibu Balita

3. Tempat : Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan
4. Waktu : $\pm$ 30 menit
5. Metode : Edukasi Gizi
6. Media/ Alat : Media Video Animasi
7. Materi :
 - Pengertian *wasting*
 - Status gizi
 - Penyebab *wasting*
 - Pencegahan *wasting*
 - Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Sasaran penerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Prinsip Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
 - Syarat Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

B. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan		Sasaran	Waktu
Pendahuluan	a. Memberi salam dan memperkenalkan diri dengan baik b. Menyampaikan tujuan c. Menjelaskan materi secara umum pada target	Menjawab salam dan memperhatikan	5 menit
Proses	Memberikan penjelasan tentang :	Memperhatikan serta merespon	15 menit

	a. Pengertian <i>wasting</i> b. Status gizi c. Penyebab <i>wasting</i> d. Pencegahan <i>wasting</i> e. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal f. Tujuan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal g. Sasaran penerima Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal h. Prinsip Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal.		
Penutup	a. Memberikan kesimpulan b. Menutup pertemuan dan memberi salam penutup	Memperhatikan dan menjawab salam	10 menit

C. Materi Edukasi Gizi

Pengertian *Wasting*

Wasting adalah kondisi di mana seorang anak kekurangan gizi parah sehingga berat badannya jauh lebih rendah dari berat badan yang seharusnya untuk usianya. Biasanya, ini terjadi karena anak

tidak mendapatkan cukup makanan yang bergizi atau karena penyakit yang menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Wasting dapat dilihat dari tubuh yang tampak sangat kurus, dengan tulang-tulang yang lebih menonjol, dan bisa mengarah pada masalah kesehatan yang serius jika tidak diatasi dengan cepat. (Menteri Kesehatan RI, 2020). Wasting pada anak-anak merupakan hasil dari penurunan berat badan yang cepat atau ketidakmampuan menambah berat badan.

Status Gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2020, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan terdiri atas gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih.

Porsi lauk

Porsi lauk untuk balita adalah jumlah makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka tanpa berlebihan. Secara umum, porsi lauk untuk balita sekitar 1-2 sendok makan lauk pauk seperti daging, ikan, atau tahu tempe per sekali makan. Porsi ini harus mencakup berbagai jenis lauk, termasuk protein, sayuran, dan sumber karbohidrat, agar anak mendapatkan gizi yang seimbang. Selain itu, penting untuk memperhatikan variasi dan warna makanan agar anak tidak hanya mendapatkan nutrisi tetapi juga tertarik untuk makan. Sesuaikan porsi dengan ukuran dan nafsu makan anak, serta berikan makanan dalam bentuk yang mudah dimakan dan dikunyah.

Penyebab *Wasting*

- Tingkat asupan energi yang kurang
- Tingkat asupan karbohidrat yang kurang
- Pendidikan ibu
- Pendapatan Keluarga
- Asupan makanan

- Penyakit infeksi
- Lingkungan tercemar

Pencegahan *Wasting*

Prinsip pencegahan kekurangan gizi pada balita usia 6-59 bulan adalah (Kemenkes, 2020) :

- PMBA sesuai rekomendasi
- Kapasitas lambung balita usia 6-23 bulan masih kecil yaitu 25-30 ml/kg (Bergman, 2013) sehingga belum dapat menampung makanan dalam jumlah besar. MPASI yang diberikan harus berupa makanan padat gizi sesuai dengan kebutuhan anak dengan volume yang tidak terlalu besar. Minyak/ lemak merupakan sumber energi yang efisien yang dapat memberi tambahan energi bagi MP ASI tanpa memperbesar jumlah/ volume makanan. Berbagai jenis minyak/ lemak antara lain, minyak kelapa, minyak wijen, margarin, mentega, dan santan. Proporsi lemak yang dianjurkan agar MP ASI menjadi makanan padat gizi adalah sebesar 30-45% dari total kebutuhan energi per hari.
- Pencegahan Penyakit
- Upaya pencegahan penyakit, antara lain dilakukan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, menyediakan jamban
- keluarga, sumber air bersih serta menjaga kondisi lingkungan dari polusi termasuk polusi industri, asap kendaraan bermotor dan asap rokok.
- Pemantauan Pertumbuhan
- Perlu dilakukan penemuan balita dengan hambatan pertumbuhan sedini mungkin di Posyandu atau fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pemantauan Pertumbuhan Balita menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapat dalam Buku KIA. Sangat penting untuk melihat kondisi balita pada saat menginterpretasi arah grafik pertumbuhan di KMS.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk peningkatan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. (Kemenkes, 2023).

Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Program PMT lokal bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Sasaran Penerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

- Balita berat badan tidak naik
- Balita berat badan kurang (*underweight*)
- Balita gizi kurang (*wasting*)

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

- Makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang terdiri dari makanan
 - pokok, lauk pauk hewani dan nabati, sayuran dan buah, disertai dengan konsumsi air yang cukup. Sedangkan makanan kudapan dalam program ini berarti makanan yang bukan merupakan menu utama (makan pagi, makan siang, makan malam) dikonsumsi diantara waktu makan utama yang dapat membantu memenuhi kecukupan kebutuhan harian.
- Lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging.. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial
- Makanan tambahan dan bukan pengganti makanan utama.

Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Standar makanan tambahan lokal untuk balita sasaran program inidapat dilihat pada tabel berikut :

Zat Gizi	Standar PMT Lokal			
	Usi			
	(bulan)			
	6-8	9-11	12-23	24-59
Kalori (kkal)	175-200	175-200	225-275	300-450
Protein (gr)	3,5-8	3,5-8	4,5-11	6-18
Lemak (gr)	4,4-13	4,4-13	5,6-17,9	7,5-29,3

- Pemberian makanan tambahan lokal merupakan kegiatan di luar gedung Puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat
- Sesuai sasaran

Syarat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

- Dapat diterima : Makanan balita diharapkan dapat diterima dalam hal bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Bentuk dan rasa makanan dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera sasaran sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Makanan yang berbau tajam, pedas, terlalu asam, manis, asin kurang baik bagi kesehatan.
- Sesuai dengan Norma dan Agama : Pemberian makanan tambahan lokal mempertimbangkan norma dan keyakinan yang berlaku pada masyarakat setempat.
- Mudah dibuat : Makanan bagi ibu hamil dan balita hendaknya mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama.
- Memenuhi kebutuhan zat gizi : Makanan hendaknya memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran dan memiliki daya cerna baik. Daya

cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar. Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya.

- Terjangkau : Makanan dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh masyarakat ekonomi rendah dan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera sasaran. Bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat.
- Mudah didapat : Bahan makanan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, sebaiknya bahan makanan setempat yang diproduksi dan dijual di wilayah tersebut. Dengan menggunakan bahan makanan setempat diharapkan meningkatkan perekonomian masyarakat di pedesaan melalui pengembangan pendayagunaan potensi wilayah.
- Aman : Makanan harus aman, tidak mengandung bahan pengawet, zat pewarna dan zat aditif lainnya. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal).

Lampiran 3.

A. IDENTITAS BALITA

1.	Nama Balita	
2.	Umur	
3.	Tanggal Lahir	

B. IDENTITAS RESPONDEN

1.	Nama Ibu	
2.	Umur	
3.	Alamat Rumah	
4.	Pendidikan Terakhir	☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3/S1
5.	Pekerjaan	☐ PNS/Polri/TNI ☐ Wiraswasta ☐ Wirausaha/Pedagang ☐ Petani ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Lainnya

KUESIONER

PENILAIAN PENGETAHUAN

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silng (X)pada jawaban yang kamu anggap benar. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab soal.

1. Apakah yang dimaksud dengan balita *wasting* ?
 - a. **Salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badan**
 - b. Salah satu bentuk berat badan kurang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut umur
 - c. Salah satu bentuk anak pendek mencerminkan tinggi badan anak menurut umur.
 - d. Salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan indeks massa tubuh menurut umur
2. Bagaimana karakteristik umum *wasting* pada anak ?
 - a. Pertumbuhan tinggi badan terhambat
 - b. **Berat badan menurut tinggi badan**
 - c. Kekurangan otot dan lemak tubuh
 - d. Perubahan ekstrem pada kulit
3. Apa penyebab umum terjadinya *wasting* pada balita ?
 - a. **Tingkat asupan yang kurang**
 - b. Faktor genetik
 - c. Kelebihan aktifitas fisik
 - d. Penyakit bawaan
4. Apa akibat yang memungkinkan terjadi jika balita mengalami kurangnya asupan makanan ?
 - a. **Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat**
 - b. Kelebihan berat badan pada balita
 - c. Kekebalan tubuh yang tidak baik
 - d. Tingkat energy yang tinggi pada balita

5. Bagaimana upaya dalam pencegahan kekurangan gizi pada anak balita *wasting* ?
 - a. Pola asuh yang tidak baik
 - b. Pemantauan pertumbuhan balita**
 - c. Pelayanan air bersih
 - d. Deteksi penyakit
6. Apa yang dimaksud dengan pemberian makan tambahan?
 - a. Upaya pemberian penambahan makanan dalam bentuk kudapan tanpa mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari**
 - b. Upaya pemberian penambahan makanan dengan mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari
 - c. Upaya pemberian penambahan makanan dalam bentuk makanan pokok
 - d. Upaya pemberian penambahan makanan dalam bentuk kudapan dengan mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari
7. Apa tujuan utama Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal diadakan Pemerintah pada tahun 2024 ?
 - a. Untuk mencapai standart
 - b. Upaya mendapatkan kandungan pada makanan
 - c. Peningkatan perilaku
 - d. Untuk meningkatkan status gizi balita**
8. Siapa sajakah sasaran balita yang menjadi penerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal ?

Jawaban: Balita berat badan tidak naik; Balita berat badan kurang (*underweight*); Balita gizi kurang (*wasting*).

- a. Ibu menjawab dengan lengkap**
- b. Ibu menjawab kurang lengkap
- c. Ibu tidak tahu
- d. Ibu ragu-ragu

9. Sebutkan sumber bahan makanan nabati dan hewani yang ibu ketahui pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal tahun 2024 !

Sumber bahan makanan nabati

1.....
2.....
3.....

Sumber bahan makanan hewani

1.....
2.....
3.....

10. Apa prinsip makanan yang diberikan pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal yang baik ?
- Kaya energy, protein, mikronutrient, dan harga kurang terjangkau
 - Bersih dan aman, tidak terlalu pedas dan manis, serta diberikanselagi panas.
 - Kaya energi, protein, makronutrient, disukai anak, dan bahan makanan tersedia di daerah tempat tinggal.**
 - Makanan diberikan selagi hangat, harga kurang terjangkau, dantidak terlalu pedas dan asin.

KUESIONER PENILAIAN SIKAP

Petunjuk :

Dibawah ini terdapat pertanyaan yang berkaitan dengan pandangan ibu balita terhadap sikap pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal . Berikan pendapat ibu-ibu pada kolom yang tersedia dengan memberikan *centang* ().

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Berat Badan menurut PanjangBadan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (<i>wasted</i>).				
2.	<i>Wasting</i> tidak berbahaya dan tidak menyebabkan infeksi organ pencernaan				
3.	Pola asuh Ibu merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi anak				
4.	Memantau pertumbuhan di Posyandu dengan mengukur berat badan.				
5.	Memberikan makanan pada anak diberikan 1 kali menu lengkap pada siang hari				
6.	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal merupakan program pemerintah makan gratis				
7.	Pemberian Makanan Tambahan merupakan upaya pemberian penambahan				

	makanan dalam bentuk kudapan tanpa mengurangi jumlah makanan yang dimakan setiap hari				
8.	Pemberian telur pada anak balita yang wasting dapat menyebabkan bisul				
9.	Ibu mendapat menu lengkap 1 kali dalam seminggu lalu dilanjutkan dengan kudapan				
10.	Saya menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal				

Formulir Food Recall 24 Jam

Nama Sampel : Kode Sampel :

Jenis Kelamin : :

Umur :

Petugas : Tgl Wawancara :

No	Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	URT	Berat (gr)
1	Pagi				
	Selingan				
2	Siang				
	Selingan				
3	Malam				
	Selingan				

Lampiran 4.

MASTER TABEL

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Sampel	Umur (Bln)	BB Awal	TB Awal	Z-score	Status Gizi	BB Sesudah	TB sesudah	Z- score	Status Gizi
A01	19	SMP	IRT	N	32	11.3	95	-2.7	Gizi Kurang	11.7	95.4	-1.9	Normal
A02	25	SD	IRT	ZAP	35	11	92	-2.5	Gizi Kurang	11.3	92.1	-2.4	Gizi Kurang
A03	20	SMA	Petani	MS	24	9	84	-2.54	Gizi Kurang	9.4	84	-2.34	Gizi Kurang
A04	26	SMA	Petani	TE	49	13	103	-2.54	Gizi Kurang	13.5	103.5	-2.54	Gizi Kurang
A05	26	SMA	Petani	ANS	20	9.4	85	-2.6	Gizi Kurang	9.6	87	-2.4	Gizi Kurang
A06	21	SD	IRT	NAR	33	11	92	-2.51	Gizi Kurang	11.4	92	-1.9	Normal
A07	25	SMA	IRT	PK	41	12	98	-2.54	Gizi Kurang	12.4	98	-2.45	Gizi Kurang
A08	27	D3	IRT	SM	39	12.1	98	-2.53	Gizi Kurang	12.6	98.5	-2.32	Gizi Kurang
A09	26	SMA	IRT	NAF	29	10	87	-2.4	Gizi Kurang	10.5	88	-2.3	Gizi Kurang
A10	22	SMP	IRT	MA	43	12.5	92	-2.86	Gizi Kurang	12.9	92	-2.67	Gizi Kurang
A11	26	SMA	IRT	NTP	47	12.1	98	-2.65	Gizi Kurang	12.3	98	-2.65	Gizi Kurang
A12	21	SMP	IRT	ANS	49	11.5	99	-2.69	Gizi Kurang	11.8	99	-2.69	Gizi Kurang
A13	25	D3	PNS	SD	25	11.4	95.7	-2.34	Gizi Kurang	11.9	95.7	-2.34	Gizi Kurang
A14	26	D3	PNS	FV	40	11.3	95	-2.72	Gizi Kurang	11.7	96	-2.72	Gizi Kurang
A15	28	SMA	Petani	ET	37	10	88.5	-2.5	Gizi Kurang	10.4	89	-1.7	Normal
A16	25	SMA	Wiraswasta	G	25	9	84.4	-2.69	Gizi Kurang	9.5	84.4	-2.69	Gizi Kurang
A17	26	SMA	Petani	CCS	39	10.6	88	-2.15	Gizi Kurang	9.7	88	-2.15	Gizi Kurang
A18	23	SMA	Wiraswasta	GN	38	9.6	89	-2.37	Gizi Kurang	10.7	89	-2.37	Gizi Kurang
A19	35	S1	PNS	BTR	54	14.5	107.4	-2.47	Gizi Kurang	14.5	107.4	-2.47	Gizi Kurang
A20	23	SMA	Petani	NLS	39	11.5	95	-2.5	Gizi Kurang	11.9	95	-2.5	Gizi Kurang
A21	27	D3	PNS	ASP	24	11	95	-2.43	Gizi Kurang	11.3	95	-2.4	Gizi Kurang
A22	21	SMP	Petani	ZAA	39	11	92	-2.61	Gizi Kurang	11.2	93	-2.61	Gizi Kurang
A23	36	S1	PNS	KM	23	12	98	-2.76	Gizi Kurang	12.4	99	-2.76	Gizi Kurang
A24	20	SMP	IRT	SA	51	14	107	-2.6	Gizi Kurang	14.3	107	-2.43	Gizi Kurang
A25	19	SD	IRT	NTP	46	15	108	-2.4	Gizi Kurang	14.8	108.4	-2.4	Gizi Kurang

A26	36	D3	Petani	MA	22	8.5	80	-2.56	Gizi Kurang	8.8	80.4	-1.87	Normal
A27	21	SMP	IRT	MAH	19	8.6	83.5	-2.99	Gizi Kurang	8.9	83.5	-2.99	Gizi Kurang
A28	20	SMA	IRT	FZ	33	8.5	80	-2.5	Gizi Kurang	8.8	82	-2.4	Gizi Kurang
A29	20	SMA	IRT	AH	24	8.6	79.2	-2.74	Gizi Kurang	8.4	79.2	-2.74	Gizi Kurang
A30	19	SMP	IRT	AA	37	8	89	-2.49	Gizi Kurang	10.3	89.5	-2.49	Gizi Kurang
A31	19	SD	IRT	TH	25	9.5	87	-2.92	Gizi Kurang	9.8	87	-2.92	Gizi Kurang
A32	17	SD	IRT	MS	18	7.8	79	-2.53	Gizi Kurang	8.2	79	-2.4	Gizi Kurang
A33	19	SMP	IRT	KA	39	10	90	-2.83	Gizi Kurang	10.2	90	-2.83	Gizi Kurang
A34	19	SMA	IRT	HR	18	8	79	-2.91	Gizi Kurang	8.2	80	-2.91	Gizi Kurang
A35	21	SMA	IRT	DF	58	17	115	-2.72	Gizi Kurang	16	115	-2.72	Gizi Kurang

Hasil Kuesioner Pengetahuan Sebelum Intervensi

Kode Sampel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	%
A01	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	60
A02	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70
A03	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50
A04	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80
A05	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	50
A06	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	50
A07	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70
A08	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40
A09	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80
A10	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60
A11	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	30
A12	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40
A13	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	30
A14	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50
A15	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60
A16	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	40
A17	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	40
A18	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	30
A19	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60
A20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20
A21	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50
A22	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50
A23	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	60
A24	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	40
A25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	50
A26	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60

A27	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	40
A28	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	30
A29	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50
A30	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	30
A31	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	40
A32	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	50
A33	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60
A34	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	40
A35	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	40

Hasil Kuesioner Pengetahuan Sesudah Intervensi

Kode Sampel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	%
A01	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70
A02	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80
A03	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60
A04	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90
A05	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70
A06	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70
A07	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90
A08	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70
A09	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80
A10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80
A11	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60
A12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80
A13	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60
A14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
A15	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60
A16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80
A17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
A18	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70
A19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
A20	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60
A21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80
A22	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70
A23	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80
A24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80
A25	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80
A26	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70

A27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90
A28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80
A29	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80
A30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90
A31	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70
A32	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80
A33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90
A34	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80
A35	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80

Hasil Kuesioner Sikap Sebelum Intervensi

Kode Sampel	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	total	%
A01	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1	20	50
A02	1	2	1	2	4	1	1	3	2	1	18	45
A03	3	1	1	3	1	3	2	1	3	1	19	47,5
A04	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	18	45
A05	1	3	3	2	3	3	1	3	1	1	21	52,5
A06	1	1	3	1	1	2	2	1	3	1	16	40
A07	3	3	2	3	1	2	3	1	1	3	22	55
A08	2	4	2	1	2	1	1	1	2	1	17	42,5
A09	1	4	1	1	1	1	4	1	3	4	21	52,5
A10	4	1	1	2	3	2	3	2	1	1	20	50
A11	2	1	4	1	1	1	3	1	1	2	17	42,5
A12	4	1	4	1	1	1	3	2	1	3	21	52,5
A13	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	15	37,5
A14	1	1	1	4	3	1	1	3	1	1	17	42,5
A15	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	17	42,5
A16	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	15	37,5
A17	3	1	1	1	3	1	3	3	2	3	21	52,5
A18	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	20	50
A19	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	15	37,5
A20	1	2	1	3	2	2	1	3	3	1	19	47,5
A21	2	2	3	1	1	1	3	1	3	3	20	50
A22	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	15	37,5
A23	1	4	3	1	1	1	1	3	3	3	21	52,5
A24	4	1	1	1	2	1	4	2	4	1	21	52,5
A25	4	4	4	3	2	1	3	1	1	3	26	65
A26	4	3	3	3	1	1	1	1	3	3	23	57,5
A27	3	1	1	2	3	1	3	2	4	1	21	52,5

A28	4	1	1	3	1	1	3	2	3	3	22	55
A29	1	1	1	3	3	4	2	2	1	1	19	47,5
A30	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	26	65
A31	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	19	47,5
A32	3	1	2	1	1	1	4	2	3	4	22	55
A33	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	23	57,5
A34	1	2	1	1	3	4	2	1	3	1	19	47,5
A35	4	1	1	4	1	1	3	2	3	1	21	52,5

Hasil Kuesioner Sikap Sesudah Intervensi

Kode Sampel	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	total	%
A01	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	33	82,5
A02	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	36	90
A03	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	77,5
A04	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75
A05	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	16	40
A06	3	3	3	3	4	1	3	1	3	3	27	67,5
A07	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75
A08	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	95
A09	1	1	4	3	4	4	4	4	3	4	32	80
A10	1	1	4	3	3	4	3	2	3	3	27	67,5
A11	4	4	1	1	1	1	3	1	3	3	22	55
A12	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	15	37,5
A13	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	27	67,5
A14	4	4	1	4	3	4	3	1	3	4	31	77,5
A15	4	3	1	3	3	3	3	1	1	3	25	62,5
A16	4	3	4	1	1	4	1	4	3	1	26	65
A17	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	26	65
A18	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	24	60
A19	3	1	1	3	4	4	3	1	3	3	26	65
A20	4	4	1	1	4	4	3	3	1	3	28	70
A21	4	4	1	3	1	1	1	1	3	3	22	55
A22	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	15	37,5
A23	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	34	85
A24	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	35	87,5
A25	4	4	4	3	1	1	3	2	3	3	28	70
A26	4	1	1	1	1	1	3	3	3	3	21	52,5
A27	3	4	4	4	3	1	3	2	4	4	32	80

A28	1	1	1	3	1	4	1	2	3	3	20	50
A29	4	4	3	3	3	1	2	2	3	3	28	70
A30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75
A31	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	37	92,5
A32	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	35	87,5
A33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75
A34	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	34	85
A35	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	38	95

Lampiran 5.

Hasil Recall Sebelum Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

KODE SAMPEL	INISIAL	Umur (bulan)	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
A01	N	32	745.2	17.3	46	70.4
A02	ZAP	35	853.8	18.3	44	102.3
A03	MS	24	746.1	17.9	56.7	69.8
A04	TE	49	903.6	23.4	43	100
A05	ANS	20	714.9	23.8	38.5	102
A06	NAR	33	753.2	17.3	56.7	71.3
A07	PK	41	936.9	20.4	44	113.5
A08	SM	39	862.4	16.3	53.1	80.4
A09	NAF	29	785.3	18.4	53.4	110.3
A10	MA	43	706.3	20.5	42.3	112.3
A11	NTP	47	835.6	22.7	42	140.9
A12	ANS	49	870.6	15	57.4	100
A13	SD	25	786.2	18.8	42.4	103.9
A14	FV	40	842.7	23.2	41.3	98
A15	ET	37	741.5	23.1	32	121.2
A16	G	25	703.6	16.4	47.4	67.6
A17	CCS	39	817.5	17.4	56.3	106.8
A18	GN	38	643.6	16.5	42.8	70.3
A19	BTR	54	843.8	20	51.5	121
A20	NLS	39	755.8	19.4	45	107.9
A21	ASP	24	804.8	18.5	45.6	108.4
A22	ZAA	39	831.2	13.2	48.5	98
A23	KM	23	763.5	13	37.8	114.3
A24	SA	51	942.5	13	41.4	144.5
A25	NTP	46	858.6	21.2	33	89
A26	MA	22	654.9	9	51.3	60.4
A27	MAH	19	743.9	16.3	56.3	67.9
A28	FZ	33	846.9	9	56	142.6
A29	AH	24	704.6	15.7	54.7	60.4
A30	AA	37	824.8	12.1	54.7	79
A31	TH	25	761.8	12	21	73.5
A32	MS	18	679	11	54.5	67.9
A33	KA	39	676.8	14.2	57.2	95.7
A34	HR	18	483.8	12	54.6	85.3
A35	DF	58	854.9	19.5	21	103

Hasil Recall
Sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

KODE SAMPEL	INISIAL	Umur (bulan)	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
A01	N	32	875.89	18.3	57.9	77.8
A02	ZAP	35	987.9	19.2	56.3	100.3
A03	MS	24	852.9	17.3	56.9	67.3
A04	TE	49	1120.3	22.8	60.2	129.3
A05	ANS	20	938.8	23.9	17.4	118.8
A06	NAR	33	873.9	19.2	55.7	73.7
A07	PK	41	1009.2	21.7	58.3	110.6
A08	SM	39	854.9	15.9	52.4	89.4
A09	NAF	29	988.3	17.3	53.8	112.4
A10	MA	43	930.34	23.1	40.4	114.7
A11	NTP	47	1053.5	20.4	41.9	147.9
A12	ANS	49	1054.5	21.2	58.8	121.4
A13	SD	25	901.1	19.2	49.4	105.5
A14	FV	40	1057.2	23.9	41.8	152.7
A15	ET	37	983.8	21.8	44.6	153.9
A16	G	25	821.7	17.4	48.9	65.9
A17	CCS	39	932.8	18.3	57.2	100.4
A18	GN	38	850.3	16.9	41.8	75.8
A19	BTR	54	1004.2	22.8	53.8	151.3
A20	NLS	39	936.9	18.9	52.8	109.3
A21	ASP	24	893.9	19.3	47.9	103.8
A22	ZAA	39	923.8	19.5	47.9	115.6
A23	KM	23	856.9	21.5	39.7	112.4
A24	SA	51	1038.4	24.6	44.8	153.4
A25	NTP	46	1023.4	22.8	42.8	152.9
A26	MA	22	769.3	13.6	52.6	69.4
A27	MAH	19	853.8	17.4	58.4	72.7
A28	FZ	33	1063.4	24.5	45.8	153.7
A29	AH	24	821.2	16.9	55.8	62.8
A30	AA	37	901.3	18.3	55.9	87.9
A31	TH	25	852.9	18.4	57.4	73.7
A32	MS	18	834.6	19.3	53.8	62.7
A33	KA	39	989.4	22.4	54.8	91.8
A34	HR	18	889.3	15.9	55.3	88.3
A35	DF	58	1059.2	19.4	52.8	121.4

Lampiran 6.**Analisis Data****Pengetahuan_sebelum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	5.7	5.7	5.7
	cukup	9	25.7	25.7	31.4
	kurang	18	51.4	51.4	82.9
	tidak baik	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pengetahuan_sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	62.9	62.9	62.9
	cukup	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Sikap_sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	4	11.4	11.4	11.4
	kurang	27	77.1	77.1	88.6
	tidak baik	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Sikap_sesudah

		Frequenc	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	77.1	77.1	77.1
	cukup	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Hasil Uji T Test

Paired Samples Statistics

		Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pengetahuan_sebelum	48.57	35	14.378	2.430
	pengetahuan_sesudah	78.00	35	11.324	1.914
Pair 2	sikap_sebelum	49.0714	35	7.04726	1.19120
	sikap_sesudah	83.2143	35	6.74023	1.13931

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	pengetahuan_sebelum - pengetahuan_sesudah	-29.429	15.519	2.623	-34.760	-24.098	-11.219	34	.000
Pair 2	sikap_sebelum sikap_sesudah	-34.14286	10.43084	1.76313	-37.72598	-30.55974	-19.365	34	.000

Paired Samples Statistics

	Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 energi1	779.4457	35	92.65577	15.66168
energi2	937.1209	35	88.39658	14.94175
Pair 2 protein1	17.0229	35	4.08599	.69066
protein2	19.8086	35	2.75076	.46496
Pair 3 lemak1	46.3829	35	9.56945	1.61753
lemak2	50.4571	35	8.38536	1.41738
Pair 4 kh1	95.9943	35	23.19062	3.91993
kh2	105.7400	35	30.06921	5.08262

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 energi1 & energi2	35	.639	.000
Pair 2 protein1 & protein2	35	.366	.030
Pair 3 lemak1 & lemak2	35	.364	.031
Pair 4 kh1 & kh2	35	.849	.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	energi1 - energi2	-157.67514	77.05094	13.02399	-184.14307	-131.20722	-12.107	34	.000
Pair 2	protein1 - protein2	-2.78571	4.00369	.67675	-4.16103	-1.41040	-4.116	34	.000
Pair 3	lemak1 - lemak2	-4.07429	10.16844	1.71878	-7.56727	-.58130	-2.370	34	.024
Pair 4	kh1 - kh2	-9.74571	16.04304	2.71177	-15.25669	-4.23474	-3.594	34	.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	BBsebelum								
	-	-.3143	.5059	.0855	-.4881	-.1405	-3.675	34	.000
	BBsesudah								
	TBsebelum								
Pair 2	-	-.3514	.5468	.0924	-.5393	-.1636	-3.802	34	.000
	TBsesudah								

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	zscoresebelum - zcroresesudah	-.12629	.23105	.03905	-.20565	-.04692	-3.234	34	.000

Lampiran 7.

Surat Ijin Penelitian


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia
 Gedung Sate Lantai 5, Jl. Sisinga No. 1
 Jakarta, 10430
 Telp. (021) 8480000
 Email: kementerian.kes@kemkes.go.id

Lubuk Pakam, 07 Juli 2024

Nomor KH 03 03/F.XXII 13/ 1934- /2024
 Lampiran -
 Penhal Surat Penelitian

Kepada Yth
 Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan
 Jl. Tusam No. 5, Mekar Baru, Kec. Kota Kisaran Barat, Kab. Asahan

- Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi kelas Aini Jombang dimana mahasiswa semester II diwajibkan menyusun Skripsi. Berkaitan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bapak Efendi Nainggolan, SKM, M. Kes untuk melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Mutara Kab. Asahan. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Aidy Irma Satita	P01031223162	Pengaruh Edukasi Gizi Dan program Pembenan Makanan Tambahan (PMT) Lokal Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Wasting Dengan Status Gizi Di Wilayah Puskesmas Mutara Kabupaten Asahan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Gizi
Riris Opputungga, S Pd, M Kes
NIP.1965020231990032001

Tembusan:

1. Ka. UPTD Puskesmas Mutara Kab. Asahan
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Peninggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima pengabdian masyarakat dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi atau nilai manfaat yang signifikan melalui NAD KEMENKES (100067) dan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maka dengan elektronik, akan segera didokumentasikan pada tahun 2024/2025.



Lampiran 8.

Surat Balasan Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUTIARA
KECAMATAN KOTA KISARAN TIMUR**

Jl. Budi Utomo No. 295 Kisaran, Kode Pos : 21223
Telp. (0623) 4562666 Email : puskesmasmutiara_kab.asahan@yahoo.com



Kisaran, 08 Juli 2024

Nomor : 800/367/PKM-MUT/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Mutiara
di
Kisaran

Sehubungan dengan Surat Poltekkes Medan Kementerian Kesehatan Nomor KH. 03.03/F.XXII/13/1972/2024 Tanggal 07 Juli 2024 Perihal tentang Permohonan Ijin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Kepada :

Nama : Aidy Irma Satlita
NIM : P01031223162
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Balita *Wasting* dengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan

Berkenan dengan hal tersebut diatas maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan **Ijin Penelitian** yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

**KEPALA UPTD PUSKESMAS MUTIARA
KECAMATAN KOTA KISARAN TIMUR**



dr. TUTUR RAYU BANCIN, MKM
NIP. 1984110200604 2 005

Lampiran 9.

Dokumentasi



Lampiran 10.

Bukti Bimbingan Skripsi

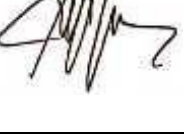
Nama : Aidy Irma Satlita

NIM : P01031223162

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Balita *Wasting* dengan Status Gizi di Wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

No	Tanggal	Judul / Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1.	24-01-2024	Memberikan Surat Permintaan sebagai Dosen Pembimbing		
2.	25-01-2024	Membahas Topik yang akan diteliti		
3.	03-02-2024	Berdiskusi Masalah Terkait Judul		
4.	04-02-2024	Menentukan Lokasi Penelitian		
5.	05-02-2024	Revisi Judul		

6.	01-03-2024	ACC Judul		
7.	06-03-2024	Revisi Bab I		
8.	13-03-2024	Revisi Bab II		
9.	15-03-2024	Revisi Bab I-II		
10.	17-03-2024	Revisi Bab III		
11.	03-04-2024	Revisi Kuesioner		
12.	23-05-2024	Revisi Rancangan Pembuatan Video		
13.	24-06-2024	Sidang Usulan Skripsi		
14.	25-06-2024	Revisi dengan Pembimbing		

15.	25-06-2024	Revisi dengan Penguji I		
16.	09-08-2024	Revisi dengan Penguji II		
17.	12-8-2024	ACC Usulan Skripsi		
18.	21-08 -2024	Revisi Bab IV		
19.	22-08-2024	Revisi Bab V		
20.	26-08-2024	ACC Skripsi dengan Dosen Pembimbing		
21.	02-09-2024	Sidang Skripsi		
22.	06-01-2025	Revisi Skripsi		
23.	30-01-2025	Jilid Lux dan ACC Skripsi		

Lampiran 11.

Daftar Riwayat Hidup

Nama : Aidy Irma Satlita
Tempat, Tanggal Lahir : Sei Kamah II, 21 April 2000
Nama Orang Tua :
Ayah : Alm. Nasip
Ibu : Satiah
Jumlah Saudara : 2 Bersaudara
Alamat Rumah : Dusun I, Desa Sei Kamah II, Kecamatan Sei Dadap,
Kabupaten Asahan, Provinsi Sumatera Utara
No. Telepon : 081375755668
Gmail : aidyirmasatlita2104@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
TK : TK R.A Islamiyah Sei Kamah II
SD : SD Negeri 010053 Sei Kamah II
SMP : SMP Negeri 3 Simpang Empat
SMA : SMA Negeri 2 Kisaran
D3 : Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi
Lubuk Pakam
Hobi : Kuliner dan Menggambar Doodle
Motto : Sederhana dan Selalu Bersyukur

Lampiran 12

Pernyataan Keaslian Skripsi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aidy Irma Satlita

Nim : P01031223162

Prodi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat pada skripsi saya adalah benar hasil yang saya dapatkan pada saat penelitian dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulan (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, 01 Februari 2025

Yang Membuat Pernyataan



Aidy Irma Satlita

Lampiran 13.



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137

(061) 8368633

<https://poltekkes-medan.ac.id>

**KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No: 01.26 744 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : AIDY IRMA SATLITA
Principil In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"Pengaruh Edukasi Gizi Dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal
Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Wasting Dengan Status Gizi
Di Wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, Yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values , 2)Scientific Values , 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 21 September 2024 sampai 21 September 2025

This declaration of ethics applies during the period 21 September 2024 until 21 September 2025

Medan, 21 September 2024

Ketua/chairperson



dr. Lestari Rahmah, MKT.
NIP.197106222002122003