

**PENGARUH INTERVENSI PELATIHAN PMBA TERHADAP
STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU DI PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019**

**Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi S 1 Gizi**



Oleh :

ROZA TRESIA

NIM. 1813211131

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
2020**

**PENGARUH INTERVENSI PELATIHAN PMBA TERHADAP
STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU DI PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019**

**Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi S 1 Gizi**

Oleh :

ROZA TRESIA

NIM. 1813211131

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
2020**



HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

**PENGARUH INTERVENSI PELATIHAN PMBA TERHADAP STATUS
GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DI PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

ROZA TRESIA

NIM 1813211131

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi

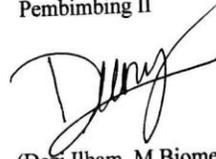
Komisi

Pembimbing I



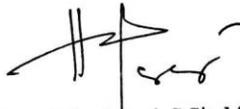
(Wilda Lalla, M.Biomed)

Pembimbing II



(Dezi Ilham, M.Biomed)

Penguji



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi S1 Gizi

Ka. Prodi



(Widia Dara, SP, MP)

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama Lengkap : Roza Tresia
Tempat tanggal lahir : Sawahlunto 1 November 1982
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Sungai Durian, Kel. Durian II. Kecamatan Barangin
Kota Sawahlunto
Email : rozatresia12@gmail.com

Riwayat pendidikan

TK Lignita Sikalang Sawahlunto
SDN 11 Sikalang Sawahlunto
SMPN 2 Sawahlunto
SMUN 1 Sawahlunto
Poltekkes Depkes RI Padang Jurusan Gizi
S1 Gizi STIKes Perintis Padang

Kegiatan PBL

PBL RSUD M. Natsir Solok
PBL Puskesmas Silungkang Sawahlunto

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roza Tresia
NIM : 1813211131
Tempat Tanggal Lahir : Sawahlunto 1 November 1982
Tahun Masuk : 2018

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi penelitian yang ditulis dengan judul:

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (12-59 BULAN) BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLOK KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019

Adalah kerja/karya sendiri dan bukan merupakan duplikat dari hasil karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Januari 2020
Yang membuat pernyataan

Roza Tresia

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
SKRIPSI, OKTOBER 2019**

ROZA TRESIA

**PENGARUH INTERVENSI PELATIHAN PMBA TERHADAP STATUS
GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DI
PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019**

XII + 49 Halaman, 6 tabel, 2 gambar, 9 Lampiran

ABSTRAK

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui pengaruh intervensi PMBA terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan Ibu di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

Desain Penelitian ini adalah studi *pre eksperiment one grup pretest postest*, Intervensi yang dilakukan adalah berupa Pelatihan PMBA, yang dilakukan selama 1 kali. Variabel yang diobservasi adalah status gizi balita 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan. Penelitian telah dilakukan di Wilayah kerja puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto. Pada tanggal 1 November sampai dengan 1 Desember 2019. populasi penelitian ini adalah 30 orang, Pengambilan sampel pada penelitian ini diambil secara *Total Sampling*.

Hasil uji T berpasangan pengaruh pelatihan PMBA terhadap status gizi didapatkan hasil hasil sig. (2-tailed) 0,000. nilai mean score kuisioner pengetahuan sebelum pelatihan PMBA adalah 15,27 dan sesudah pelatihan PMBA adalah 17,27. P value menunjukkan hasil 0,000. Dapat disimpulkan hasil penelitian ini adalah ada pengaruh Intervensi pelatihan PMBA Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2019.

Diharapkan puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto secara berkala dan rutin melaksanakan pelatihan intervensi PMBA di wilayah kerja puskesmas Sungai Durian, dengan variasi teknik pelaksanaan dan pembaharuan materi PMBA secara berkelanjutan sehingga pengetahuan ibu tentang PMBA pada balita usia 6 – 24 bulan bisa lebih baik dan status gizi balita berada dalam kategori status gizi normal.

Kata kunci: intervensi PMBA, tingkat pengetahuan ibu, status gizi balita usia 6-24 bulan

**BACHELOR OF NUTRITION STUDY PROGRAM
ACADEMY OF NUTRITION PERINTIS PADANG
THESIS, OCTOBER 2019**

ROZA TRESIA

***THE EFFECT OF PMBA TRAINING INTERVENTIONS ON THE
NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS AGED 6 – 24 MONTHS AND THE
LEVEL OF KNOWLEDGE IN THE SUNGAI DURIAN HEALTH CENTER IN
SAWAHLUNTO IN 2019***

XII + 49 Pages, 6 table, 2 picture, 9 appendix

ABSTRACT

Nutritional status is a measure of success in fulfilling nutrition for children as indicated by the child's weight and height. The purpose of this study was to determine the effect of PMBA interventions on the nutritional status of toddlers aged 6-24 months and the level of knowledge of mothers in Sungai Durian Health Center, Sawahlunto City.

The design of this study was a pre-experimental one group pretest-posttest study. The intervention was in the form of PMBA training, which was conducted for 1 time. The variables that were observed were the nutritional status of toddlers 6-24 months and the level of mother's knowledge before training and after training. Research has been conducted in the working area of Sungai Durian Community Health Center in Sawahlunto City. From 1 November to 1 December 2019. The population of this study was 30 people. Sampling in this study was taken by total sampling.

Paired T test results of the effect of PMBA training on nutritional status obtained the results of sig. (2-tailed) 0,000. the mean score of the knowledge questionnaire before the PMBA run was 15.27 and after the PMBA training was 17.27. P value shows the result 0,000. It can be concluded that the results of this study are that there is an influence of PMBA training interventions on the nutritional status of toddlers aged 6-24 months and the level of maternal knowledge in Sungai Durian Public Health Center in Sawahlunto in 2019.

It is hoped that the Sungai Durian Puskesmas in Sawahlunto City will regularly and routinely carry out PMBA intervention training in the working area of the Sungai Durian puskesmas, with a variety of implementation techniques and ongoing renewal of PMBA material so that the mother's knowledge of PMBA in infants aged 6-24 months can be better and the nutritional status of toddlers are in the normal nutritional status category.

Keywords: PMBA intervention, maternal knowledge level, nutritional status of toddlers aged 6-24 months.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya penyusunan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Intervensi Pelatihan PMBA Terhadap Status gizi balita usia 6-24 Bulan dan Tingkat Pengetahuan Ibu di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2019”** dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis memperoleh dukungan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp., M. Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di prodi S1 gizi Perintis Padang.

Ibu Widia Dara, SP., MP. Selaku Ketua Prodi S1 Gizi Universitas Perintis Padang

Ibu Wilda Laila, M. Biomed sebagai dosen pembimbing I dalam penyusunan skripsi telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan waktu untuk penulis.

Bapak Dezi Ilham, M. Biomed sebagai pembimbing II telah memberikan masukan dan arahan dan meluangkan waktu kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Serta semua pihak yang telah membantu proses pembuatan skripsi ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini belum sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan Skripsi.

Padang, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Keluarga	8
2.2 Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)	10
2.3 Perilaku	18
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	30
2.5 Hipotesis Penelitian	30
2.6 Kerangka Teori Penelitian	31
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.4 Variabel Penelitian	34
3.5 Defenisi Operasional	34
3.6 Instrumen Penelitian	36
3.7 Teknik Pengumpulan Data	36
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	37
3.9 Pengolahan Data	39
3.10 Analisis Data	42
BAB IV. HASIL PENELITIAN	44
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
4.2 Karakteristik Responden	45
4.3 Analisis Univariat	45
4.4 Analisis Bivariat	51
BAB V. PEMBAHASAN	55
5.1 Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap KADARZI	55
5.2 Tingkat Sikap Responden Terhadap KADARZI	58
5.3 Tingkat Tindakan Responden Terhadap KADARZI	60
5.4 Tingkat Pendapatan Responden dalam Pemenuhan Kebutuhan Keluarga	62

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	66
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
DAFTAR LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian PMBA	19
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Variabel Penelitian.....	38
Tabel 4.3 Pengaruh Pelatihan PMBA terhadap status gizi Balita.....	39
Tabel 4.4 Hubungan pelatihan PMBA terhadap tingkat Pengetahuan Ibu	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Gambar Kerangka konsep	33
Gambar 3.2 Gambar Prosedur Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 3. Master Tabel dan SPSS

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 5. Undangan Pelatihan

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 7. Materi Penyuluhan

Lampiran 8. Daftar Hadir Penyuluhan

Lampiran 9. Dokumentasi Penyuluhan

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Pemberian nutrisi terhadap bayi dan anak dapat diperoleh dari menyusui dan pemberian makan hingga umur 2 tahun. Masalah gizi di Indonesia mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang dalam konsumsi sehari-hari kebutuhan anak usia 6 -24 bulan. Pemberian makanan yang baik sejak lahir dengan ASI eksklusif 6 bulan dan pemberian makanan yang tepat pada usia 6 bulan merupakan upaya mendasar untuk mencapai kualitas tumbuh kembang anak serta hak anak. Didapatkan keadaan bahwa 60% kematian pada anak balita disebabkan oleh keadaan kurang gizi dan 2/3 diantaranya adalah disebabkan terkait pemberian makan yang kurang tepat (WHO, 2012).

Prevalensi gizi kurang di dunia pada tahun 2017 151 juta anak dibawah 5 tahun dan regional dengan prevalensi tertinggi adalah Asia Tenggara dengan persentase 33% . Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Kementerian Kesehatan RI di Indonesia pada tahun 2018 persentase gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 17,7%. Dan terdapat penurunan persentase antara tahun 2013 sebanyak 13,9% gizi kurang dan gizi buruk 5,8%, pada tahun 2018 persentase gizi kurang 13,8% dan gizi buruk 3,9%. Hal ini menunjukkan perbaikan terhadap status gizi di Indonesia. Sumatra Barat juga terdapat

penurunan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang, pada balita gizi kurang didapatkan data pada tahun 2017 14,2% dan pada tahun 2018 didapatkan data 9,9%. Pada balita gizi buruk tahun 2017 didapatkan data 2,8% dan pada tahun 2018 2,32%.

Puskesmas Sungai Durian merupakan Salah satu puskesmas diwilayah kerja Kota Sawahlunto Sumatra Barat yang memiliki angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk terendah pada tahun 2018 yaitu gizi kurang sebesar 2,68 % dari keseluruhan angka kejadian di kota Sawahlunto sebesar 47,5%. Serta angka kejadian gizi buruk di puskesmas Sungai Durian Sebesar 0,23% dari total keseluruhan kejadian dikota Sawahlunto 6,2%. Hal ini menunjukkan adanya upaya yang dilakukan puskesmas Sungai Durian guna menekan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk.

Standar emas PMBA yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, MP-ASI, Menyusui hingga usia 2 tahun sangat direkomendasikan karena dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu. Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak (Roesli, 2012). Memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih. Setiap keluarga yang mempunyai bayi dan balita usia 6 – 24 bulan hendaknya mempunyai pengetahuan tentang PMBA atau pemberian makan bayi dan anak (Kemenkes RI, 2014).

Pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah

kurang gizi. Hal lain yang penting dari gangguan gizi adalah pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menyerap informasi tersebut dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Jadi pengetahuan ibu tentang gizi mempengaruhi status gizi balita, karena makanan yang nantinya akan diberikan ibu kepada balita sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki si ibu tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Sunarti dan Luluk Rosida (2016) mengenai efektifitas sosialisasi PMBA terhadap status gizi anak balita di puskesmas Lendah I tahun 2016, didapatkan hasil ada keefektifan antara sosialisasi PMBA dengan kenaikan status gizi anak balita. Serta penelitian Darwati dkk (2014) tentang Pengaruh Intervensi konseling feeding rules dan stimulasi terhadap status gizi dan perkembangan anak di posyandu kabupaten Jayapura dengan hasil peningkatan bermakna skor antara sebelum dan sesudah intervensi yang artinya terdapat peningkatan secara bermakna status gizi dan perkembangan pada anak dengan kesulitan makan usia 6-24 bulan setelah diberikan konseling gizi dengan metode feeding rules dan selama 4 bulan di posyandu.

Dari Studi awal yang penulis lakukan di puskesmas Sungai Durian Pelatihan PMBA sudah dilaksanakan dan mendapat respon yang cukup baik dari masyarakat khususnya dari ibu yang mempunyai balita. Dari beberapa ibu yang penulis wawancara menyatakan sangat terbantu dengan pemberian informasi tentang cara yang tepat pemberian makan pada bayi dan anak. Namun masih ditemukannya balita dengan gizi kurang dan gizi buruk di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto. Dari data yang penulis dapatkan pada bulan Mei 2018 total balita dengan gizi kurang dan gizi buruk berjumlah 34 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis telah meneliti apakah ada pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan dan Tingkat Pengetahuan Ibu di puskesmas sungai Durian Kota Sawahlunto.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu, apakah ada pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi pada balita usia 6-24 bulan dan Tingkat Pengetahuan Ibu di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2020.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi pada balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2019”.

Tujuan Khusus

Mengetahui status gizi balita sebelum dan sesudah pelatihan PMBA di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Balita usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah Pelatihan PMBA di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

Mengetahui pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Mengetahui hubungan intervensi pelatihan PMBA terhadap tingkat pengetahuan ibu balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Sungai Durian kota Sawahlunto.

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi perkembangan ilmu kesehatan tentang pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu.

Manfaat Praktis

Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta penerapan ilmu pengetahuan dilingkungan masyarakat terutama tentang pengaruh intervensi pelatihan PMBA pada status gizi balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu.

Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian selanjutnya dan menambah bahan perpustakaan di STIKES PERINTIS PADANG

Bagi Puskesmas Sungai Durian

Hasil Penelitian ini diharapkan berguna bagi puskesmas Sungai Durian dalam upaya meningkatkan status gizi balita usia 6-24 bulan dan meningkatkan pengetahuan ibu di wilayah kerja puskesmas Sungai Durian.

Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu di puskesmas Sungai Durian tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

Status Gizi Bayi Dan Balita

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012).

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa neonatus merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada paska neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap

individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Depkes RI, 2008).

Menurut Depkes (2010), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya : a. Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula. b. Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. c. Pemberian makanan pendamping ASI (weaning food) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga. d. Memperpanjang masa menyusui (prolog lactation) selama ibu dan bayi menghendaki. Status gizi dapat diperoleh dengan pemeriksaan antropometri. Indikator yang digunakan berdasarkan Depkes (2010) adalah (BB/U), (TB/U), (BB/TB), (IMT/U) klasifikasi status gizi berat badan per umur (BB/U) adalah sebagai berikut : a. Gizi lebih, jika lebih dari 2,0 SD b. Gizi baik, jika -2,0 SD sampai +2,0 SD c. Gizi buruk, jika kurang dari -3,0 SD

Penelitian status gizi Menurut (Supriasa, 2001), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

Penilaian status gizi secara langsung Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam

pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2002).

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.
 - a. Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
 - b. Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.
 - c. Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Hidayat, 2008).
3. Status Gizi Berdasarkan Antropometri Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan

objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supariasa, 2002)

a. Parameter Antropometri Supariasa (2002) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

- 1) Umur Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.
- 2) Berat Badan Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonates). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran status gizi sekarang. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin (Nursalam, 2005).
- 3) Tinggi badan Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita

yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1 (Supariasa, 2002).

b. Indeks Antropometri Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dalam penelitian ini digunakan (BB/U) (Supariasa, 2002).

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U) Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. (Hidayat, 2008). Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa, 2002).

Kelebihan indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Hidayat, 2008).

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2002).

Kelebihan indeks TB/U:

- a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- a) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- b) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2002).

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.

Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, 2002). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus IMT: $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)} \times TB \text{ (m)}}$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status Gizi Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada pada keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, jarak melahirkan, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2005). Sedangkan menurut Perry & Potter (2005) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

2.2 2.3. Tingkat Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behaviour) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2010).

Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dkk (2007), yaitu:

Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. 6) 6)

Evaluasi (evaluation)

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

Menurut Arikunto (2006), tingkatan pengetahuan dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik: mempunyai nilai pengetahuan $> 75\%$
- 2) Pengetahuan cukup: mempunyai nilai pengetahuan $60\% - 75\%$
- 3) Pengetahuan kurang: mempunyai nilai pengetahuan $< 60\%$

2.3.3. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- a. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru .
- e. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.3.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan,

pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.3.4. Dampak tingkat pengetahuan terhadap status gizi

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu

tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2007).

PMBA (Pemberian Makanan bayi dan anak)

2.2.1 Pengertian PMBA

PMBA atau Pemberian Makanan Bayi dan Anak menurut Kamus Kesehatan yaitu Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), melakukan ASI Eksklusif, memberikan MP ASI mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih.

Prinsip PMBA

Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (WHO/Unicef, 2003) pemberian makanan pada bayi dan anak usia 0 – 24 bulan adalah :

“...exclusive breastfeeding for the first six months of life and with nutritionally adequate and safe complementary feeding through introduction of safe and adequate amounts of indigenous foodstuffs and local foods while breastfeeding continues up the age of two years or beyond”

Menurut WHO tahun 2002 , standar emas makanan bayi atau *Golden Standard Of Infant Feeding* adalah:

Makanan Pendamping ASI (MPASI) berkualitas sejak 6 bulan. Makanan buatan rumah yang memenuhi kebutuhan energi & nutrisi bayi, dari bahan baku lokal & harga terjangkau. Pada usia 6-12 bulan, ASI memenuhi 70% kebutuhan kalori bayi, sehingga bayi butuh tambahan dari asupan lain. WHO sangat menganjurkan pemberian MPASI buatan sendiri, jadi bukan makanan instan atau pabrikan.

ASI diteruskan sampai minimal **2 tahun**.

Walaupun jumlah kalori diberikan oleh ASI hanya sekitar 30%, namun zat antibodi yang terdapat dlm ASI justru meningkat. Zat ini berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sesuai dengan kebutuhan anak yang aktivitasnya lebih banyak.

Jenis PMBA

Tabel 2.1 Pemberian PMBA

Usia	Rekomendasi			
	Frekuensi (Per hari)	Berapa banyak setiap kali makan	Tekstur	Variasi
Mulai berikan MPASI ketika anak berusia 6 bulan	2-3 kali makan	Mulai dengan 2-3 sendok makan dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	 Asi sesering mungkin +
6-9 bulan	2-3 kali makan ditambah	2-3 sendok makan penuh setiap kali	Bubur kental/ makanan	

	1-2 kali makanan selingan	makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah mangkuk ukuran 250 ml (125 ml)	lumut	 <p>Makanan Pokok +</p>
9-12 bulan	3-4 kali makan ditambah 1-2 kali makanan selingan	Setengah mangkuk ukuran 250 ml (125 ml)	Makanan yang dicincang atau diiris atau makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang	 <p>Sayuran dan buah +</p> 
12-24 bulan	3-4 kali makan ditambah 1-2 kali makanan selingan	Tiga perempat mangkuk ukuran 250 ml (190 ml)	Makanan keluarga	<p>Kacang-kacangan +</p>  <p>Makanan Hewani</p>

Sumber : UNICEF

Situasi dan Fakta PMBA di Indonesia

MPASI

Pemberian MPASI terkadang juga tidak adekuat baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Menurut SDKI hanya 41,2 % bayi usia 6 – 23 bulan diberi makan sesuai anjuran yakni diberi ASI, lebih dari 3 (tiga) kelompok makanan dan dengan frekuensi minimal pemberian makanan. Makanan pendamping ASI dan formula

produk pabrik bila diberikan dalam keadaan terpaksa harus memenuhi standar internasional pembuatan produk makanan bayi dan anak usia dini.

2.2.5 Faktor Penghambat Terjadinya PMBA

Pemahaman, sikap dan praktek petugas kesehatan belum sepenuhnya mendukung peningkatan pemberian ASI dan MPASI

Berbagai faktor mempengaruhi keberhasilan pencapaian pemberian ASI. Berkaitan dengan IMD pihak yang paling memberi kontribusi dalam hal ini adalah penolong persalinan baik individu (praktek swasta) maupun pada sarana pelayanan. Cakupan pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan menurut SDKI 2007 sebesar 73%. Meski cakupan tersebut cukup tinggi akan tetapi belum semua fasilitas pelayanan kesehatan maupun petugasnya membantu ibu menyusui dini dan mempersiapkan ibu untuk memberi ASI eksklusif dan MPASI yang optimal Rumah sakit/fasilitas pelayanan kesehatan sayang bayi (telah melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Faktor lain yang menghambat IMD adalah kebiasaan atau prosedur standar untuk membersihkan ibu dan bayi dahulu setelah persalinan baru kemudian bayi disusukan kepada ibunya.

Belum adanya perlindungan atas hak-hak ibu bekerja serta fasilitas yang mendukung pemberian ASI eksklusif

Berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif salah satu masalah yang dapat menghambat adalah masuknya perempuan ke sektor publik. Seharusnya setiap ibu hamil yang bekerja mendapat akses informasi tentang perlindungan hak-hak reproduksi, laktasi dan mendapatkan fasilitas serta kesempatan untuk memerah atau

menyusui bayinya di tempat kerja. Di dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 82 pekerja perempuan memperoleh cuti satu setengah bulan sebelum dan satu setengah bulan sesudah melahirkan. Pasal 83, pekerja/buruh perempuan yang anaknya masih menyusu harus di beri kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya, jika hal itu dilakukan selama waktu kerja. Pada pasal 84 disebutkan pekerja/buruh yang menggunakan hak istirahat (cuti) tersebut berhak mendapat upah penuh. Namun hak tenaga kerja perempuan tersebut masih belum terpenuhi.

Umumnya perusahaan belum sepenuhnya melindungi tenaga kerja perempuan. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayinya. UU Ketenagakerjaan pasal 79 menyatakan waktu istirahat bagi pekerja hanya setengah jam setelah 4 jam bekerja terus-menerus. Apabila pasal tersebut dilaksanakan pekerja perempuan tidak mempunyai kesempatan memerah maupun menyusui bayinya. Sebagian perusahaan (umumnya perusahaan besar) mempunyai klinik, di mana pekerja perempuan yang hamil dapat memeriksakan kehamilannya. Namun banyak pekerja perempuan yang tidak mempunyai kesempatan untuk memeriksakan kehamilannya. Akibatnya buruh perempuan tersebut kurang mendapatkan akses terhadap informasi tentang pemberian ASI dan MPASI.

Pemahaman Ibu kurang

Memberikan ASI eksklusif dan MPASI merupakan kewajiban bagi ibu dengan dukungan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Umumnya ibu memahami bahwa perempuan akan menyusui bayinya. Faktanya hampir semua ibu

menyusui bayinya. Tetapi pemahaman dan praktek tentang IMD, ASI eksklusif maupun MPASI masih belum memadai. Pemahaman yang rendah mengakibatkan munculnya pendapat bahwa ASI nya tidak cukup, menyusui mengurangi keindahan tubuh dan lain-lain yang mendorong untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Faktor kebiasaan/tradisi memberikan makanan pralaktasi merupakan kenyataan yang tidak mudah di atasi. Praktek pemberian makan tertentu yang dianggap memberi kekuatan pada bayi memerlukan upaya yang intensif untuk merubahnya. Di tambah lagi adanya tabu atau larangan makanan tertentu ketika memberikan MPASI (misalnya ikan tidak boleh diberikan karena “amis”). Pemahaman tentang cara memberikan makan agar merangsang selera anak dan mendorong anak agar mau makan masih belum banyak diketahui. Seringkali tidak memberi MPASI dengan alasan anaknya tidak mau makan

Beredarnya Iklan Susu Formula

Satu hambatan terbesar pemberian ASI adalah pemasaran susu formula. Pemasaran susu formula sudah diatur dengan Kepmenkes No. 237/1997 tentang Pemasaran Susu Formula. Pelarangan pemasaran susu formula dioperasionalkan antara lain dalam 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Dengan pelarangan tersebut pemasaran susu formula untuk bayi melalui iklan media elektronik maupun cetak telah berkurang akan tetapi upaya pendekatan individual masih sangat gencar. Ditemukan beberapa kasus setelah sampai di rumah, ibu menyusui dihubungi oleh pihak perusahaan susu, untuk mempromosikan susu formula. Perusahaan juga

memberikan sponsor dan bermacam-macam cara lainnya untuk mempengaruhi petugas kesehatan agar memberikan susu formula kepada pasiennya. Sampai saat ini dipasaran masih beredar susu dengan label untuk anak 0 – 6 bulan. Di sisi lain tindakan tersebut kurang mendapat pengawasan dan sanksi oleh karena landasan pengaturan pemasaran “hanya” dengan Kepmenkes.

Kondisi Darurat Bencana

Persoalan lain yang menghambat adalah terjadinya kondisi darurat akibat bencana alam maupun sosial. Indonesia merupakan daerah rawan bencana alam dan di beberapa daerah rawan bencana sosial. Dalam kondisi tersebut perempuan dan anak-anak seringkali lebih banyak yang menjadi korban. Hampir di semua kejadian (Aceh, Jogja/Bantul, Padang) bantuan yang datang bagi anak-anak adalah susu formula. Padahal di daerah bencana kenyataannya sulit mendapatkan air bersih maupun sarana untuk membuat susu formula. Kebijakan PMBA belum terintegrasi dalam kebijakan penanggulangan bencana. Data yang dikumpulkan satu bulan setelah Gempa Bantul pada tahun 2006 menunjukkan meningkatnya penyakit diare sebanyak empat kali lipat pada bayi di bawah umur dua tahun. (29 % setelah gempa dibanding 7 % sebelum gempa).

Menurut WHO dan UNICEF, praktek PMBA akan berhasil bila:

Ibu, bapak atau pengasuh bayi mendapatkan informasi yang benar dan lengkap tentang PMBA dan bebas dari pengaruh pemasaran susu formula.

Ibu mendapatkan akses dukungan untuk menyusui, mencegah dan menyelesaikan masalah dalam PMBA baik dari petugas kesehatan, kelompok ibu menyusui maupun masyarakat sekitar.

Bagi ibu bekerja, menyusui eksklusif dapat dilakukan bila ibu mendapatkan cuti melahirkan dan mendapatkan kesempatan serta fasilitas istirahat menyusui atau memerah ASI ketika sudah kembali bekerja.

Adanya riset berbasis populasi dan investigasi hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan PMBA.

2.2.6 Pentingnya PMBA

Anak merupakan potensi dan penerus untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai manusia anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial, dan spiritual tertinggi.

Salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian tertinggi kualitas tumbuh kembangnya sekaligus memenuhi hak anak adalah pemberian makan yang terbaik sejak lahir hingga usia dua tahun.

Makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0 – 24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yakni pemberian ASI saja segera setelah lahir sampai usia 6 bulan yang diberikan sesering mungkin. Setelah usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi makanan pendamping ASI (MPASI). Selanjutnya pada usia 1 tahun anak sudah diberi makanan keluarga dan ASI masih tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih. Pola pemberian makan tersebut mendukung pertumbuhan optimal bagi anak. Pada usia 0 – 6 tahun terjadi pertumbuhan otak hingga mencapai sekitar 75%, masa ini

disebut periode emas atau golden periode. Pemberian makan yang optimal pada usia 0 – 2 tahun memberikan kontribusi bermakna pada pertumbuhan otak anak. Pemberian ASI saja sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan (ASI eksklusif enam bulan) dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi, serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang merupakan penyebab utama kematian balita di Indonesia.

Kajian global telah membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan intervensi kesehatan yang memiliki dampak terbesar terhadap keselamatan balita, yakni 13% kematian balita dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat mencegah 22% kematian neonatal (neonatus adalah bayi usia 0 sampai 28 hari). Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu dan berkualitas juga dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 6 %.

Pemberian makan yang tidak tepat mengakibatkan masih cukup banyak anak yang menderita kurang gizi. Fenomena “gagal tumbuh” atau growth faltering pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Kekurangan gizi memberi kontribusi 2/3 kematian balita. Dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktek pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini. (WHO/UNICEF 2003).

Praktek pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak juga dapat mempengaruhi ekonomi keluarga. Pemberian ASI eksklusif akan mengurangi beban keluarga untuk membeli susu formula dan perawatan bayi sakit yang saat ini cukup mahal. Dana untuk membeli susu formula 4-5 kali lebih besar dari pada dana untuk

membeli suplemen makanan untuk ibu menyusui. Apabila 4,5 juta bayi yang lahir di Indonesia mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan, dapat menghemat devisa negara minimal Rp. 7,92 trilyun. Sedangkan pemberian MPASI yang tepat waktu, adekuat dan aman merupakan investasi kesehatan bagi anak dimasa depan. Sejalan dengan otonomi daerah peningkatan pemberian ASI dapat mengurangi subsidi Pemerintah Propinsi / Kabupaten / Kota untuk penanggulangan masalah kesehatan bayi dan anak karena bayi lebih sehat. Kualitas anak yang optimal merupakan sumber daya manusia yang bermanfaat bagi daerah bersangkutan.

Peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif dan MPASI akan memberikan kontribusi pada pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals - MDG's). Pemberian ASI dan MPASI yang tepat akan mengurangi kemiskinan dan kelaparan, yang merupakan tujuan pertama dari MDG. Dengan tingkat kecerdasan dan perkembangan emosional yang optimal akan mempengaruhi kesiapan anak untuk bersekolah, dan hal ini memberi kontribusi pada percepatan pencapaian target MDG,s nomor dua yakni mencapai pendidikan untuk semua tahun 2015. Terkait dengan tujuan MDG,s ke-empat, melalui PMBA yang tepat dan benar dapat menurunkan angka kematian balita sebanyak 20 persen. Bagi ibu, menyusui dapat mengurangi risiko perdarahan yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

BAB III

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah studi *pre eksperiment one grup pretest postest*, yaitu penelitian yang belum merupakan sungguh-sungguh eksperimen karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen (Sugiyono, 2010). Variabel terikat status gizi balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu.

Intervensi yang dilakukan adalah berupa Pelatihan PMBA, yang dilakukan selama 1 kali. Variabel yang diobsevasi adalah status gizi balita 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan. Rancangan penelitian ini, yaitu:



Keterangan :

O_1 = Obsevasi Pertama, *Pretest* dilakukan saat pertemuan pertama dengan ibu dari balita usia 6-24 bulan yang menjadi responden. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan intervensi pelatihan PMBA, dilakukan dengan cara memberikan kuisioner tentang pengetahuan ibu, dan mengukur Berat badan balita serta menentukan status gizi balita sebagai tolak ukur awal penelitian.

X = Perlakuan (Tindakan) Pemberian intervensi setelah pretest berupa pelatihan PMBA dengan materi MPASI dan pemberian ASI sampai 2 tahun. Intervensi

berupa penyuluhan tentang materi yang berkaitan dengan MPASI dan pemnerian ASI sampai 2 tahun yang dilakukan selama 1 kali.

O₂= Obsevasi kedua dilakukan pengukuran status gizi balita akhir 1 bulan setelah pengukuran awal untuk mengetahui status gizi setelah intervensi pelatihan PMBA. Untuk pengukuran tingkat pengetahuan langsung dilakukan *Postest* langsung setelah intervensi pelatihan PMBA dengan memberikan kuisioner kembali.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan di Wilayah kerja puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto. Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data bulan Februari sampai Oktober 2019. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 1 November sampai dengan 1 Desember 2019.

Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmojo:2012). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh balita yang mengalami gizi kurang umur 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sungai Durian. Jumlah balita usia 6-24 dari bulan februari- juni 2019 rata-rata 285 perbulan dengan kasus gizi kurang 30 orang. Jadi populasi penelitian ini adalah 30 orang.

Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini akan diambil secara *Total Sampling*, artinya sampel yang diambil dari keseluruhan populasi yaitu 30 orang.

3.3.3 Kriteria sampel:

Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti,

Bersedia menjadi responden

Ibu dari balita umur 6-24 bulan dan kooperatif

Berada diwilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang

Ibu yang terlibat langsung dalam pengasuhan balita usia 6-24 bulan

Ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan tanpa dengan penyakit penyerta yang memberatkan

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian

Balita yang selama penelitian tidak ditemukan gizi kurang atau gizi buruk

Balita dengan usia diatas 24 bulan

Balita yang berada diluar wilayah kerja puskesmas Sungai Durian.

Teknik Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer diperoleh dari melalui lembaran observasi dan kuisisioner yang berisikan hubungan intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi dan tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan. Data yang diambil untuk penelitian ini adalah data berat badan balita usia 6-24 bulan pre dan post intervensi PMBA, dan data tingkat pengetahuan ibu pre dan post intervensi PMBA.

Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari status responden yang ada di puskesmas Sungai Durian. Data yang diambil adalah berupa data status gizi balita yang akan diambil sebagai sampel dalam penelitian, data ibu seperti nama dan alamat ibu.

Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini diolah melalui proses komputerisasi. Menurut notoatmojo (2010), dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

Memeriksa data (*editing*)

Melakukan pemeriksaan data dari hasil jawaban kuisisioner dan hasil observasi mengenai kelengkapan mengisi jawaban. Editing data dilakukan agar seluruh data dapat diolah dengan baik, sehingga mendapatkan output yang merupakan gambaran

jawaban pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian jawaban dan kejelasan hasil pengisian kuisioner.

Pemberian kode (*coding*)

Setelah semua lembar observasi diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Koding dalam penelitian ini adalah:

Pekerjaan Ibu

1 = IRT

2 = Pedagang

3 = Pegawai

Status gizi Balita

1 = Kurang

2 = Normal

Memasukkan data (*entry*)

Setelah semua data, yakni lembar observasi dari masing-masing responden terisi, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan secara manual dengan menggunakan master tabel data base komputer.'

Mentabulasikan data (*tabulating*)

Data kemudian diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok dan dipindahkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode. Jika data yang dimasukkan belum lengkap maka sampel dianggap gugur dan diambil sampel baru

Teknik analisa Data

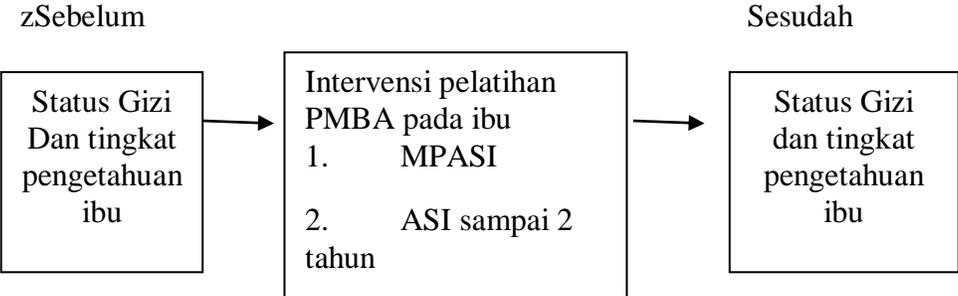
Analisa univariat

Menurut Notoadmojo (2010), analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk melihat nilai distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Kemudian data dipersentasikan dari setiap variabel dinilai secara keseluruhan dihitung dengan menggunakan rumus analisa.

Analisa Bivariat

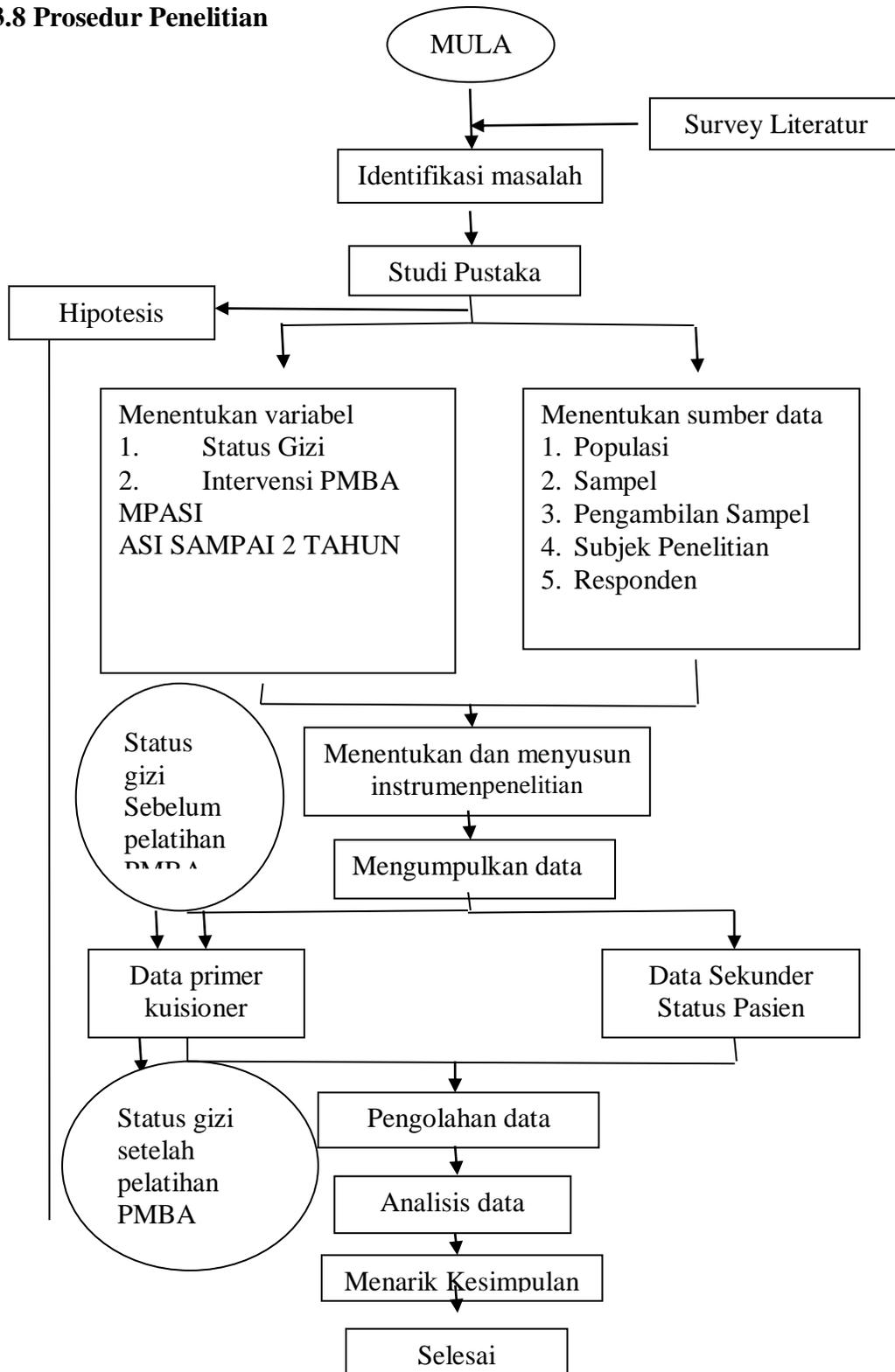
Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data diolah secara komputerisasi untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen yang diteliti dengan *T Paired Test*, yaitu merupakan uji beda dua sampel berpasangan. Sampel berpasangan merupakan subjek yang sama namun mengalami perlakuan yang berbeda.

Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.8 Prosedur Penelitian



Gambar 3.2 Prosedur Penelitian

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh antara intervensi pelatihan PMBA pada ibu terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2019.

H0 : Tidak ada pengaruh antara intervensi pelatihan PMBA pada ibu terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan ibu di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2019.

Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Status gizi	Kondisi fisik anak balita yang ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri Berat Badan menurut (BB/U) kemudian di interprestasi kan dengan standar WHO	Timbangan	Antropometri	Nilai Z-Score status gizi	Ratio
Tingkat Pengetahuan	- NCHS dengan	Wawancara	Kuisisioner	Nilai score pengetahuan sesuai	ratio

	<p>menggunakan indikator BB/U.</p> <p>Hasil pemahaman responden mengenai gizi pada balita</p>			kuisisioner	
Intervensi PMBA pada Ibu	<p>Pelatihan yang diberikan pada Ibu balita usia 6-24 bulan berupa MPASI dan ASI sampai umur 2 tahun</p>	<p>Penyuluhan tentang PMBA</p>			

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis situasi lokasi Puskesmas Sungai Durian

Puskesmas Sungai Durian merupakan Salah satu puskesmas di Kota Sawahlunto dengan luas wilayah 13 Km². Terletak di kecamatan Barangin dengan wilayah kerja terdiri dari 1 Desa dan 4 Kelurahan, yaitu Desa Santur yang terdiri dari kelurahan Durian I, kelurahan Durian II, kelurahan Lubang Panjang, dan kelurahan Saringan. Jumlah penduduk diwilayah kerja puskesmas Sungai Durian tahun 2018 adalah 11690 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki 5.931 jiwa dan penduduk perempuan 5.760 jiwa.

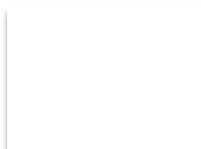
4.1.1. Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berumur 6-24 bulan dan status gizi balita kurang. Teknik pengambilan sampel adalah *Total Sampling*, yang berjumlah 30 orang.

Tabel 4.1. Tabel distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi	Frekuensi
Umur Ibu	20-25 tahun	11 orang	36,6%
	26-30 tahun	12 orang	36,7%
	31-35 tahun	7 orang	26,7%
Pekerjaan Ibu	Ibu rumah tangga	17 orang	56,7%
	Pedagang	7 orang	23,3%
	Pegawai	6 orang	20%

Dari tabel 4.1. dapat dilihat gambaran karakteristik frekuensi umur ibu balita sebagian besar umur ibu 26-30 tahun (36,7%). Lebih dari setengah Ibu memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (56,7%).



4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.2. Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Nilai Maximum	Nilai Minimum
Pretest	15.27	15.00	1.911	19	12
Posttest	17.57	18.00	1.223	19	15

Dari tabel 4.2 dapat dilihat tingkat pengetahuan ibu dilihat dari nilai *pretest* ibu nilai mean adalah 15,27 poin dan pada *Posttest* 17,57 poin. Nilai median pada *pretest* adalah 15 dan nilai median *posttest* ibu adalah 18. Nilai manimum antara *pretest* dan *posttest* mengalami kenaikan yaitu 12 pada *pretest* dan 15 pada *posttest*.

Tabel 4.3. Tabel distribusi Frekuensi Status Gizi

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Nilai Maximum	Nilai Minimum
Status gizi awal	Kurang	Kurang	0.000	Kurang	Kurang
Status gizi akhir	Normal	Normal	0.430	Normal	Kurang

Dari tabel 4.3 tergambar nilai mean balita berada di kategori status gizi kurang, setelah dilakukan pelatihan PMBA nilai mean status gizi balita berubah menjadi normal. Nilai median pun berubah setelah dilakukan intervensi pelatihan PMBA dari satus gizi kurang menjadi status gizi normal. Standar deviasi status gizi awal adalah 0,000 dan nilai standar deviasi pada status gizi akhir adalah 0,430. Nilai maksimum pada status gizi awal balita adalah status gizi kurang dan status gizi akhir balita adalah status gizi Normal. Nilai minimum pada status gizi awal dan status gizi akhir pada balita tidak berubah tetap berada dalam kategori status gizi Kurang.

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji T berpasangan karena berasal dari dua variabel yang saling berhubungan. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antar dua kelompok sample yang berpasangan (berhubungan). Berikut adalah hasil yang diperoleh dari uji Paired Sample T-test

Tabel 4.4 Pengaruh Pelatihan PMBA terhadap status gizi Balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2019

Variabel	Mean	Median	SD	SE	t	p-value
Status gizi awal	Kurang	Kurang	0,000	0,000	-9,761	0,000
Status gizi akhir	Normal	Normal	0,430	0,079		

Berdasarkan tabel diatas setelah dilaksanakan intervensi pelatihan PMBA terjadi perubahan status gizi balita normal dengan nilai Z score -2 SD s/d $+1$ SD, ini berarti ada pengaruh pelatihan PMBA terhadap status gizi balita usia 6 – 24 bulan di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto dengan hasil p-value 0,000.

Tabel 4.5 Hubungan pelatihan PMBA terhadap tingkat Pengetahuan Ibu balita usia 6-24 bulan di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2019

Variabel	Mean	Median	SD	SE	t	p-value
Pretest	15,27	15	1,911	0,349	-5,109	0,000
Postest	17,57	18	1,223	0,223		

Dari tabel 4.5 dapat dilihat nilai p-value menunjukkan hasil 0,000 yang berarti ada hubungan antara intervensi Pelatihan PMBA dengan tingkat pengetahuan Ibu balita 6-24 bulan di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Keterbatasan Penelitian

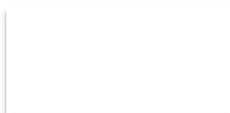
Adapun keterbatasan dalam penelitian yang dialami peneliti antara lain:

Latar Belakang Responden dalam penelitian ini bermacam-macam, ada ibu bekerja, berdagang dan ibu rumah tangga. Sehingga untuk mengumpulkannya dalam 1 hari untuk pelatihan PMBA peneliti harus survei waktu terlebih dahulu kepada semua responden untuk menanyakan kesediaan mereka.

Waktu dalam penelitian ini relatif pendek dan dana juga terbatas sehingga peneliti membutuhkan bantuan petugas kesehatan lainnya yang bekerja di puskesmas Sungai Durian untuk membantu Peneliti mengkoordinasikan responden.

Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.

Perubahan status gizi tidak hanya didapatkan dari hasil intervensi PMBA tetapi bisa juga dari pelaksanaan imunisasi yang lengkap terhadap balita yang bertujuan meningkatkan sistem kekebalan tubuh balita, sehingga perkembangan dalam masa pertumbuhan lebih maksimal. Dan pada



penelitian ini peneliti juga tidak mengukur konsumsi balita yang merupakan juga salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi.

5.2. Status gizi Balita usia 6-24 Bulan sebelum dan Sesudah Pelatihan PMBA

Hasil penelitian menunjukkan perubahan status gizi balita umur 6-24 bulan cukup signifikan. Sebelum pelatihan PMBA status gizi balita yang berjumlah 30 orang berada dalam kategori status gizi kurang. Setelah dilakukan pelatihan PMBA dengan menjelaskan tentang materi PMBA yang perlu diketahui ibu balita umur 6-24 bulan, didapatkan hasil status gizi balita dalam kategori kurang berjumlah 7 orang dengan nilai Z score $-2 \text{ SD s/d } < 2 \text{ SD}$ dan status gizi balita dalam kategori normal berjumlah 23 orang dengan nilai Z score $-2 \text{ SD s/d } +1 \text{ SD}$.

Selaras dengan penelitian Sri wahyuni (2016) setelah dilaksanakan pelatihan PMBA pada ibu didapatkan balita yang mengalami kenaikan Berat Badan sebanyak 27 orang (73%).

Menurut Depkes (2010), yaitu meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak Indonesia, melalui strategi peningkatan praktek pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) dengan optimal. Penelitian ini didukung juga oleh Marimbi (2010), asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang terus berlanjut.

Menurut peneliti Makanan memegang peran penting dalam pertumbuhan dan kecerdasan anak. Pola makan yang baik akan mengikuti pola gizi seimbang dengan memenuhi zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga pertumbuhan anak akan berjalan optimal.

5.3. Tingkat Pengetahuan ibu Sebelum dan Sesudah Pelatihan PMBA

Pengisian kuisisioner pada saat pretest terhadap ibu sebagai responden mempunyai variasi nilai yang berbeda-beda, pada umumnya saat pretest ibu mengerti apa itu gizi dan kandungan yang terdapat pada makanan yang diberikan pada balita. Tetapi ibu pada umumnya tidak bisa menjawab kapan waktu yang tepat untuk pemberian makanan tambahan pada balita mereka.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu yang diuji dengan kuisisioner 20 pertanyaan pada pretest, yaitu sebelum pelatihan PMBA dilakukan nilai pengetahuan ibu berada dalam rentang 12 poin sampai 19 poin. Jika dikategorikan menurut Arikunto yang membagi tingkat pengetahuan menjadi 3 kategori, maka tingkat pengetahuan ibu sebelum pelatihan PMBA berada direntang cukup sebanyak 17 orang (56,7%) dan pengetahuan baik 13 orang (43,3%).

Hal ini hampir sama dengan penelitian Nita,dkk (2018) tentang pelatihan MP-ASI pangan berbasis lokal dalam peningkatan pengetahuan Ibu dan status gizi pada anak dibawah dua tahun diwilayah puskesmas kabupaten Minahasa tenggara, yang didapatkan hasil pengetahuan ibu dikategori sedang 11% dan pengetahuan baik 31%.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu setelah pelatihan PMBA menunjukkan hasil yang cukup baik, terjadi peningkatan dari hasil sebelum intervensi PMBA dilakukan. Nilai paling rendah adalah 15 poin dan paling tinggi adalah 19 poin, jika dikategorikan maka nilai tingkat pengetahuan ibu sesudah posttest berada dikategorik cukup 3 orang (10%) dan kategori baik 27 orang (90%).

Hal ini sama dengan penelitian Fitria, dkk (2017) tentang Pengaruh pemberian pelatihan MPASI kepada anak dengan baduta di kecamatan Sukmajaya Depok, yang

didapatkan hasil pengetahuan cukup 40% yang sebelum intervensi pelatihan hasilnya 10%, serta pengetahuan baik 70% yang pada sebelum intervensi pelatihan nilainya 40%.

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan ibu sebelum intervensi menunjukkan hasil yang cukup baik tapi bukan berarti dengan pengetahuan tersebut bisa diaplikasikan terhadap perkembangan status gizi balita. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan pembaharuan pengetahuan ibu khususnya terhadap PMBA agar target peningkatan

status gizi balita bisa tercapai. Intervensi Pelatihan PMBA merupakan salah satu cara untuk meningkatkan tingkat pengetahuan ibu, ibu mendengar dan melihat intervensi yang diberikan. Dari intervensi tersebut diharapkan ibu menganalisa dan mengimplementasikan hasil yang mereka dapatkan dari intervensi pelatihan tersebut. Sehingga peningkatan status gizi balita umur 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas sungai durian dapat tercapai.

5.4. Pengaruh Pelatihan PMBA terhadap status gizi balita

Hasil penelitian menunjukkan hasil nilai p -value 0,000 berarti $< 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Hasil uji bivariat diatas menunjukkan ada pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita umur 6-24 bulan di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto. Jika dilihat dari hasil pengukuran Z score pada saat pada saat sebelum intervensi PMBA status gizi balita berada pada kategori status gizi kurang dengan Z-Score terletak ≥ -3 SD s/d < -2 SD sebanyak 30 orang. Setelah Intervensi PMBA terdapat perubahan pada nilai Z score, yaitu balita dengan kategori gizi kurang 7 orang dan balita dengan status gizi normal dengan nilai Z-Score terletak ≥ -2 SD s/d $+2$ SD berjumlah 23 orang.

Penelitian ini seiring dengan penelitian Sunarti dan Luluk Rosida (2016) tentang Efektivitas Sosialisasi PMBA terhadap Status gizi Balita di Puskesmas Lendah I, yang didapatkan hasil status gizi p -value 0,000 yang artinya terdapat perbedaan status gizi antara sebelum dan sesudah intervensi pelatihan PMBA, terjadi peningkatan status gizi yang signifikan.

Memberikan MPASI merupakan kewajiban bagi ibu dengan dukungan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Umumnya ibu memahami bahwa perempuan akan menyusui bayinya. Faktanya hampir semua ibu menyusui bayinya. Tetapi pemahaman dan praktek tentang MPASI masih belum memadai. Hal ini berdampak pada status gizi balita dan perkembangan balita tidak maksimal.

5.5. Hubungan Pelatihan PMBA terhadap tingkat pengetahuan Ibu

Dari hasil analisa data melalui uji T berpasangan didapatkan hasil; H_0 ditolak karena nilai $sig < 0,05$ yaitu 0,000, hal ini menunjukkan intervensi PMBA yang dilakukan peneliti memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu.

Hal ini seiring dengan penelitian Nita, dkk (2018) tentang efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang MPASI didapatkan hasil $p=0,000$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu sebelum intervensi dengan tingkat pengetahuan ibu setelah intervensi.

Faktor kebiasaan/tradisi memberikan makanan pralaktasi merupakan kenyataan yang tidak mudah di atasi. Praktek pemberian makan tertentu yang dianggap memberi kekuatan pada bayi memerlukan upaya yang intensif untuk merubahnya. Di tambah lagi adanya tabu atau larangan makanan tertentu ketika memberikan MPASI (misalnya ikan tidak boleh diberikan karena “amis”). Pemahaman tentang cara memberikan makan agar merangsang selera anak dan mendorong anak agar mau makan masih belum banyak diketahui. Seringkali tidak memberi MPASI dengan alasan anaknya tidak mau makan

Intervensi pelatihan PMBA adalah salah satu cara yang dilakukan tim kesehatan khususnya nutrisisionis untuk memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada ibu tentang PMBA yang baik dan benar. Sehingga tradisi dan pemahaman yang salah dapat diluruskan kembali. Sehingga tradisi yang salah dan pemahaman yang salah yang sudah beredar dimasyarakat bisa lambat laun diubah dengan semakin seringnya diadakan intervensi pelatihan PMBA dan dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu bisa memberikan pengetahuan juga kepada masyarakat lainnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di puskesmas Sungai durain kota Sawahlunto adalah:

Status gizi balita usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah intervensi pelatihan PMBA, hasil penelitian menunjukkan perubahan status gizi balita umur 6-24 bulan cukup signifikan. Sebelum pelatihan PMBA status gizi balita yang berjumlah 30 orang berada dalam kategori status gizi kurang dengan Z-Score terletak ≥ -3 SD s/d < -2 SD. Setelah dilakukan pelatihan PMBA dengan menjelaskan tentang materi PMBA yang perlu diketahui ibu balita umur 6-24 bulan, didapatkan hasil status gizi balita dalam kategori kurang berjumlah 7 orang dengan Z-Score terletak ≥ -3 SD s/d < -2 SD dan status gizi balita dalam kategori normal berjumlah 23 orang dengan nilai Z-Score terletak ≥ -2 SD s/d $+2$ SD.

Tingkat Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah pelatihan PMBA, Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu yang diuji dengan kuisisioner 20 pertanyaan pada *pretest*, yaitu sebelum pelatihan PMBA dilakukan nilai pengetahuan ibu berada dalam rentang 12 poin sampai 19 poin. Dan pada saat *posttest* nilai score pengetahuan dalam rentang 15 poin sampai 19 poin. Jika dikategorikan menurut Arikunto yang membagi tingkat pengetahuan menjadi 3 kategori, maka tingkat pengetahuan ibu sebelum pelatihan PMBA berada

direntang cukup sebanyak 17 orang (56,7%) dan pengetahuan baik 13 orang (43,3%).

Pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan, Hasil penelitian menunjukkan hasil sig 0,000 berarti $< 0,05$ yang artinya ada pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita umur 6-24 bulan di puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

Pengaruh Pelatihan PMBA terhadap tingkat pengetahuan Ibu balita usia 6-24 bulan, Dari hasil analisa data melalui uji T berpasangan didapatkan hasil; H_0 ditolak karena nilai sig $< 0,05$ yaitu 0,000, hal ini menunjukkan intervensi PMBA yang dilakukan peneliti memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu.

6.2. Saran

Saran bagi Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto, berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa intervensi pelatihan PMBA berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, berat badan balita dan status gizi balita. Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa menjadi masukan untuk pelaksanaan intervensi PMBA selanjutnya di puskesmas Sungai Durian, sehingga peningkatan status gizi balita bisa tercapai.

Diharapkan puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto secara berkala dan rutin melaksanakan pelatihan intervensi PMBA di wilayah kerja puskesmas Sungai Durian, dengan variasi teknik pelaksanaan dan pembaharuan materi PMBA secara berkelanjutan sehingga pengetahuan ibu tentang PMBA pada balita usia 6 – 24 bulan bisa lebih baik dan status gizi balita berada dalam kategori status gizi normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bima Aksara
- Arini. dkk. 2017. *Pengaruh Pelatihan pemberian MP ASI kepada ibu dengan anak Baduta dikecamatan Sukmajaya kota Depok terhadap pengetahuan dan perilaku pemberian MP ASI*. *Jurnal*
- Aziz, A Alimul Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta
- Darwati, dkk. 2014. *Pengaruh Intervensi Konseling Feeding Rules dan Stimulasi terhadap status gizi dan Perkembangan Anak di Posyandu Kabupaten Jayapura*. *Jurnal Sari Pediatri*.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Fitria Nurwulansari, dkk. 2018. *Analisis hasil jangka Pendek Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak menggunakan Pemodelan Rasch*. *Jurnal Gizi Indonesia*.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo . 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka cipta : Jakarta
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jogjakarta: Graha Ilmu
- Kadarhadi, Elva. 2012. *Pengaruh Konseling dengan Feeding Rules terhadap status gizi anak Dengan Kesulitan Makan*. Semarang: Program Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Kemenkes RI. 2012. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes RI. 2014. *Panduan Fasilitator Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Direktorat bina gizi, Dirjen Bina Gizi dan KIA.

- Kemenkes RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi*. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*. Kemenkes RI.
- Kostania.dkk. 2018. *Efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan*. Jurnal ilmiah bidan.
- Potter, P & Perry, A.. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2002. *Penilaian status gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- T. Kahairul fadjri. 2017. *Pengaruh Pelatihan Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa*. Jurnal Action
- Triaswulan. 2012. *Buku ajar psikologi perkembangan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO, Unicef. 2003. *Global Strategy for infant and Young Child Feeding*.
- World Health Organization. 2018. *World Health Statistics* . Switzerland
- Yuniastuti A. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Lampiran 1

KUISIONER PENELITIAN PENGARUH INTERVENSI PELATIHAN PMBATERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DI PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian jawaban

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar

Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas

Identitas

Nama responden :

Umur Balita :

Umur Ibu :

Pekerjaan :

Antropometri

No	Sebelum pelatihan		Setelah Pelatihan	
1	Berat Badan		Berat Badan	
2	Umur		Umur	
3	Status Gizi BB/U		Status Gizi BB/U	
Nilai				

Tingkat Pengetahuan Ibu

Buat lah tanda X pada jawaban yang anda anggap betul

Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut ...

Gizi (1)

Unsur Gizi (0)

Vitamin (0)

Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung ...

Vitamin (0)

Mineral (0)

Karbohidrat (1)

Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan

Usia dan kebutuhan gizi anak (1)

Kesenangan anak (0)

Kesenangan Ibu (0)

Menurut Ibu, apakah pengertian makanan pendamping ASI itu?

Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga (1)

Makanan pengganti ASI (0)

Tidak tahu (0)

Makanan seimbang adalah

Makanan sehat (0)

Makanan yang mengandung zat gizi sesuai kebutuhan tubuh (1)

Makanan pokok, sayur, lauk pauk dan vitamin (0)

Sebutkan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan

Makanan lunak (1)

Mie (0)

Makanan padat (0)

Menurut Ibu, mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan?

Agar anak tidak rewel dan canggung (0)

Agar anak terhindar dari penyakit (0)

Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya (1)

Bahan makan berikut yang tidak banyak mengandung karbohidrat adalah

Agar-agar dan jelly (1)

Makaroni dan mie (0)

Kentang dan Ubi (0)

Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan sumber

Vitamin dan mineral (1)

Mineral dan air (0)

protein dan vitamin (0)

Daging, telur, susu merupakan contoh makanan yang mengandung ...

Vitamin (0)

Lemak (1)

Mineral (0)

Di bawah ini yang merupakan makanan yang mengandung lemak nabati adalah ...

Tempe dan tahu (0)

Mie dan nasi (0)

Minyak kelapa dan alpokat (1)

Apakah ada pengaruhnya menurut, bila bayi diperkenalkan MPASI sebelum usia 6 bulan atau setelah 6 bulan?....

Ya (1)

Tidak (0)

Kurang tahu (0)

Jeruk dan jambu merah merupakan jenis makanan yang mengandung banyak vitamin ...

A (0)

B (0)

C (1)

Sebaiknya pada umur berapa balita diperkenalkan makanan keluarga

6 bulan (0)

6-9 bulan (0)

12- 24 bulan (1)

Makanan dicacah sebaiknya diberikan pada umur berapa?

13 bulan (0)

9-12 bulan (1)

6-9 bulan (0)

Pemberian MPASI diberikan pada anak berumur

< 24 bulan (1)

> 24 bulan (0)

< 06 bulan (0)

Apakah ibu Tahu tanda- tanda Hisapan bayi yang efektif

Tahu (1)

Kurang Tahu (0)

Tidak Tahu (0)

Apakah Ibu memberikan ASI sampai umur 2 tahun pada balita?

Ya (1)

Tidak (0)

Pada Umur berapa ibu menghentikan ASI pada Balita anda?

Diatas 2 tahun (1)

Daiatas 6 bulan (0)

Diatas 1 tahun (0)

Pada Umur Berapa Ibu memberikan Balita anda susu formula

> 1 tahun (0)

> 6 bulan (1)

> 3 bulan (0)

MASTER TABEL

N O	UMUR IBU	PEKERJAAN	KODE	NAMA	PRETEST	POSTEST	UMUR 1	UMUR 2	BB AWAL	STATUS GIZI AWAL	KODE	BB AKHIR	C
1	21	IRT	1	An. K	14	19	13	14	7.8	KURANG	1	8.	
2	23	PEGAWAI	3	An. G	14	18	22	23	8.6	KURANG	1	8.7	
3	22	IRT	1	An. S	17	19	19	20	8.3	KURANG	1	8.6	
4	26	IRT	1	An. R	14	18	16	17	8.2	KURANG	1	8.5	
5	31	IRT	1	An. K	15	18	19	20	8.7	KURANG	1	8.9	
6	32	PEGAWAI	3	An. A	15	16	22	23	8.5	KURANG	1	8.7	
7	24	PEGAWAI	3	An. A	15	18	17	18	7.8	KURANG	1	8.1	
8	25	PEDAGANG	2	An. R	14	18	20	21	9.	KURANG	1	9.2	
9	27	PEDAGANG	2	An. R	16	19	7	8	6.3	KURANG	1	7.1	
10	26	IRT	1	An. F	13	18	11	12	7.4	KURANG	1	7.6	
11	22	PEGAWAI	3	An. N	15	18	20	21	8.9	KURANG	1	9.	
12	28	IRT	1	An. F	13	18	18	19	7.5	KURANG	1	8.2	
13	31	IRT	1	An. A	15	19	18	19	8.7	KURANG	1	9.	
14	34	IRT	1	An. A	16	19	13	14	7.7	KURANG	1	7.8	
15	32	PEGAWAI	3	An. M	16	18	6	7	6.3	KURANG	1	7.2	
16	28	IRT	1	An. S	17	18	18	19	8.7	KURANG	1	8.9	
17	27	IRT	1	An. K	16	18	11	12	7.4	KURANG	1	7.7	
18	25	PEDAGANG	2	An. M	14	18	23	24	9.3	KURANG	1	9.7	
19	29	PEDAGANG	2	An. B	18	15	16	17	8.2	KURANG	1	8.7	
20	30	IRT	1	An. M	19	15	20	21	8.6	KURANG	1	8.9	
21	24	IRT	1	An. A	14	17	8	9	6.2	KURANG	1	6.5	
22	25	IRT	1	An. N	13	17	9	10	6.4	KURANG	1	6.6	
23	20	PEDAGANG	2	An. S	16	19	18	19	8.	KURANG	1	8.2	
24	25	IRT	1	An. F	16	17	23	24	8.7	KURANG	1	9.	
25	28	IRT	1	An. N	19	18	23	24	8.8	KURANG	1	13.3	
26	26	PEDAGANG	2	An. Z	12	16	11	12	6.8	KURANG	1	7.	
27	31	IRT	1	An. A	13	16	23	24	7.8	KURANG	1	8.	
28	30	PEGAWAI	3	An. A	13	18	8	9	6.1	KURANG	1	6.6	
29	33	PEGADANG	2	An. N	18	15	14	15	7.	KURANG	1	7.4	
30	31	IRT	1	An. Z	18	17	22	23	9.2	KURANG	1	9.4	

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	3.3	3.3	3.3
	21	1	3.3	3.3	6.7
	22	2	6.7	6.7	13.3
	23	1	3.3	3.3	16.7
	24	2	6.7	6.7	23.3
	25	4	13.3	13.3	36.7
	26	3	10.0	10.0	46.7
	27	2	6.7	6.7	53.3
	28	3	10.0	10.0	63.3
	29	1	3.3	3.3	66.7
	30	2	6.7	6.7	73.3
	31	4	13.3	13.3	86.7
	32	2	6.7	6.7	93.3
	33	1	3.3	3.3	96.7
	34	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

koding pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	17	56.7	56.7	56.7
	PEDAGANG	7	23.3	23.3	80.0
	PEGAWAI	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

nilai pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	3.3	3.3	3.3
	13	5	16.7	16.7	20.0
	14	6	20.0	20.0	40.0
	15	5	16.7	16.7	56.7
	16	6	20.0	20.0	76.7
	17	2	6.7	6.7	83.3

	18	3	10.0	10.0	93.3
	19	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

nilai postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	3	10.0	10.0	10.0
	16	3	10.0	10.0	20.0
	17	4	13.3	13.3	33.3
	18	14	46.7	46.7	80.0
	19	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

BB awal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6.1	1	3.3	3.3	3.3
	6.2	1	3.3	3.3	6.7
	6.3	2	6.7	6.7	13.3
	6.4	1	3.3	3.3	16.7
	6.8	1	3.3	3.3	20.0
	7	1	3.3	3.3	23.3
	7.4	2	6.7	6.7	30.0
	7.5	1	3.3	3.3	33.3
	7.7	1	3.3	3.3	36.7
	7.8	3	10.0	10.0	46.7
	8	1	3.3	3.3	50.0
	8.2	2	6.7	6.7	56.7
	8.3	1	3.3	3.3	60.0
	8.5	1	3.3	3.3	63.3
	8.6	2	6.7	6.7	70.0
	8.7	4	13.3	13.3	83.3
	8.8	1	3.3	3.3	86.7
	8.9	1	3.3	3.3	90.0
	9	1	3.3	3.3	93.3
	9.2	1	3.3	3.3	96.7
	9.3	1	3.3	3.3	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

koding status gizi awal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	30	100.0	100.0	100.0

bbakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6.5	1	3.3	3.3	3.3
6.6	2	6.7	6.7	10.0
7	1	3.3	3.3	13.3
7.1	1	3.3	3.3	16.7
7.2	1	3.3	3.3	20.0
7.4	1	3.3	3.3	23.3
7.6	1	3.3	3.3	26.7
7.7	1	3.3	3.3	30.0
7.8	1	3.3	3.3	33.3
8	2	6.7	6.7	40.0
8.1	1	3.3	3.3	43.3
8.2	2	6.7	6.7	50.0
8.5	1	3.3	3.3	53.3
8.6	1	3.3	3.3	56.7
8.7	3	10.0	10.0	66.7
8.9	3	10.0	10.0	76.7
9	3	10.0	10.0	86.7
9.2	1	3.3	3.3	90.0
9.4	1	3.3	3.3	93.3
9.7	1	3.3	3.3	96.7
13.3	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

koding status gizi akhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	7	23.3	23.3	23.3
	NORMAL	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	nilai pretest	15.27	30	1.911	.349
	nilai posttest	17.57	30	1.223	.223

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	nilai pretest & nilai posttest	30	-.200	.290

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	nilai pretest - nilai posttest	-2.300	2.466	.450	-3.221	-1.379	-5.109	29	.000

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	koding status gizi awal	1.00	30	.000	.000
	koding status gizi akhir	1.77	30	.430	.079

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 koding status gizi awal & koding status gizi akhir	30	.	.

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 status gizi awal - status gizi akhir	-.767	.430	.079	-.927	-.606	-9.761	29	.000



**PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA**

Jl. Ahmad Yani Kec. Lembah Segar Telp/Fax: (0754).62167 Kode Pos 27424

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 503/ 194 /DPMPSPNaker-SWL/2019

Sehubungan dengan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor : -/STIKES-YP/IV/2019 Perihal Izin Penelitian, dengan ini kami Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto menyatakan tidak keberatan atas maksud pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : ROZA TRESIA
Tempat / Tanggal Lahir : Perempuan / 1 November 1982
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
NIM/BP : 1813211131
Alamat : Sungai Durian, Kelurahan Durian II, Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto
Tujuan Penelitian : Data Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
Lama Penelitian : 1 November 2019 s/d 1 Desember 2019
Judul : Pengaruh Intervensi Pelatihan PMBA Terhadap Status Gizi Balita Usia 6 -24 Bulan dan Tingkat Pengetahuan Ibu di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2019
Lokasi / Tempat Penelitian : Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian/ survey yang akan dilaksanakan.
2. Memberitahukan kedatangan dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/lokasi penelitian kepada Pemerintah Daerah Setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Sawahlunto Cq. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto.
5. Bila terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin kegiatan Penelitian/Survey ini kami terbitkan, untuk dimanfaatkan seperlunya, terima kasih.

Sawahlunto, 27 November 2019

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
KOTA SAWAHLUNTO**



DWI DARMAWATI, SH

Nip. 19740522 199803 2 003



Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Bapak Walikota/Wakil Walikota Sawahlunto di Sawahlunto (Sebagai Laporan)
2. Kepala Badan Kesbangpo/PPD Kota Sawahlunto
3. Kepala Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA



UPTD PUSKESMAS SUNGAI DURIAN

Jl. Soekarno Hatta Kelurahan Durian II Kecamatan Barangin
Telp. 0754-61040 Email: puskesmassd@gmail.com

Nomor : 005/ 289 /PUSK-SD/XII/2019

Sungai Durian, 31 Desember 2019

Lampiran : 1 (satu) Lampiran

Perihal : Surat Keterangan Telah
Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Program Studi S1 Gizi
Stikes Perintis Padang
Di
Padang

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Roza Tresia
Tempat/Tgl Lahi : Sawahlunto / 1 November 1982
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 1813211131
Alamat : Sungai Durian Kel. Durian II Kec. Barangin Kota Sawahlunto

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, dengan judul
**PENGARUH INTERVENSI PELATIHAN PMBA TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA
6-24 BULAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DI PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2019.** Terhitung mulai tanggal 1 November s/d Desember 2019.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sungai Durian

(dr. DESTARINA)
NIP. 19891202 201412 2001





PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS SUNGAI DURIAN



Jl. Soekarno Hatta Kelurahan Durian II Kecamatan Barangin
Telp. 0754-61040 Email: puskesmasd@gmail.com

Nomor : 005/833/PUSK-SD/X/2019 Sungai Durian, 30 Oktober 2019
Lampiran : 1 (satu) Lampiran
Perihal : **Undangan**

Kepada Yth,
Bapak / Ibu

Di-
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mengharapkan kehadiran Bapak / Ibu untuk hadir
pada :

Hari/Tanggal : Jumat /1 November 2019
Jam : 09.00 WIB s/d selesai
Tempat : Aula Puskesmas Sungai Durian
Acara : Pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak)

Demikianlah undangan ini kami sampaikan atas kehadiran Bapak / Ibu di
ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Kepala Puskesmas Sungai Durian

(dr. DESFARINA)
NIP. 19891202 201412 2001

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Penyuluhan : Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
Sasaran : Ibu Balita usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang
Penyaji : Roza Tresia
Hari/Tanggal : Jumat / 1 November 2019

Latar Belakang

Masih ditemukannya balita gizi kurang dan buruk di puskesmas Sungai Durian, maka diberikanlah pelatihan PMBA terdiri dari MP-ASI dan ASI sampai usia 24 bulan.

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Untuk mengetahui “Pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi pada balita usia 6-24 bulan dan tingkat pengetahuan Ibu”.

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah menyelesaikan penyuluhan ini, audiens mampu:

Memahami pengertian PMBA

Meningkatkan pengetahuan Ibu

Dapat mempraktekkan PMBA di rumah

Dapat meningkatkan status gizi balita

Pokok Bahasan : Pelatihan PMBA

Metode : Pemaparan, Praktek dan diskusi

Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audensi	Waktu	Media/Alat
Pendahuluan	Salam	Menjawab Salam	5 menit	Infokus, Laptop
	Perkenalan diri	Memperhatikan		
	Menyampaikan Tujuan Penyuluhan	Memperhatikan		
	Menyampaikan latar belakang materi	Memperhatikan		
Penyajian	Bertanya pada audiens tentang PMBA	Menjawab	15 menit	
	Meluruskan jawaban audiens	Memperhatikan		
	Memberi tambahan penjelasan tentang PMBA	Memperhatikan		
	Menjelaskan manfaat PMBA			
Praktek	Praktek PMBA	Memperhatikan dan Praktek	15 menit	Sajian makanan
Diskusi	Diskusi	Tanya jawab	10 menit	
Penutup				

DAFTAR HADIR PENYULUHAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN

: Pemberian Makan Bayi dan Anak
: Jumat / 1 November 2019

Nama Ibu	Nama Balita	Asal	Tanda tangan
Rini Susamb	Gani	Santur	[Signature]
Arumi	Oran F. Samsy	Kayu Selayang	[Signature]
Darrena	Queren	Kp. Purnan	[Signature]
Mania Mison	Kaitan Abgari	Puskesmas	[Signature]
Duni	Zamran	Santur	[Signature]
Mubas	Ayaka Anger	Lubang Sepas	[Signature]
Melision	Syifa Auliz	S. DURIAN	[Signature]
Sukinem	Kurni Nugraha	Pangkal	[Signature]
Tandiputa Zahara	Sarmira	Bukit	[Signature]
Rika	Affa Meka	Bukit	[Signature]
Zahanda	Nasruqi	WISMA TEMBOK	[Signature]
Wulki	Athena Nasya Idera	Santur	[Signature]
Nadiga	Jahid Farida	Lubang	[Signature]
WAWANTI	Yudi Farida	Kp. Angin	[Signature]
Amma	YUDIANI	JAPAN	[Signature]
Loli	AESTIA	SANTUR	[Signature]
Mera	Setyani Wati	Kampung Durian	[Signature]
Incar	SANIA LATEXA	PELAYAR	[Signature]
Rika	Yudimira	L. Terbet	[Signature]
Martina	M. AZAM	Kp. Durian	[Signature]
ROZA SWANDA	Raijo Putra Ramadani	Kp. Selayang	[Signature]
Miniati	RAZEL	J. DURIAN	[Signature]
Cina Lemari	MA RIFA TAFANA	Cipang I	[Signature]
Friski Lunta	Belinda	Peranar	[Signature]
Juli	Priscilla Amrita	Durian I	[Signature]
Wawa	Rahli Cahaya	Ko. Itik	[Signature]
Jini	Fanilla Anifa	Ko. ayar	[Signature]
	2. Zul	G. Juketi	[Signature]
	Khalisa I	Sapar	[Signature]

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Sungai Durian

dr. DESFARINA
NIP. 19891202 201412 2 001



PENIMBANGAN BERAT BADAN BALITA SEBELUM PELATIHAN PMBA



PENGISIAN KUISIONER OLEH IBU BALITA SEBELUM PELATIHAN PMBA



PENYULUHAN PMBA



PRAKTEK PELAKSANAAN PMBA



PENGISIAN KUISIONER OLEH IBU BALITA SETELAH PELATIHAN PMBA



PENIMBANGAN BERAT BADAN BALITA 1 BULAN SETELAH PELATIHAN PMBA

