

**PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI
DAN ANAK) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN ANAK DI
DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR
HANGAT BARAT WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMURUP
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat

untuk Menyelesaikan Program Studi SI Gizi



Oleh :

LENDRA YANTI
NIM 1913211112

PROGRAM STUDI S-1 GIZI

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN
ANAK DI DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR HANGAT
BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP
TAHUN 2020

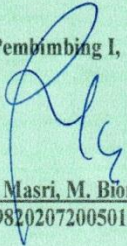
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

LENDRA YANTI
NIM : 1913211112

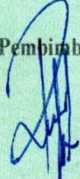
Skripsi telah disetujui, diperiksa dan diujikan dihadapan tim penguji ujian skripsi
Program Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk diterima

Komisi

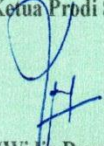
Pembimbing I,


Erina Masri, M. Biomed
NIP.198202072005012004

Pembimbing II,


Risva Ahrivasna, M Gz
NIK.1311016111992110

Ketua Prodi S1 Gizi


(Widia Dara, MP)
NIK. 1341101026897020

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN
ANAK DI DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR HANGAT
BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP
TAHUN 2020

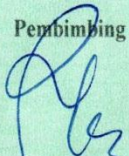
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

LENDRA YANTI
NIM : 1913211112

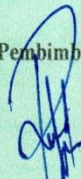
Skripsi telah disetujui, diperiksa dan diujikan dihadapan tim penguji ujian skripsi
Program Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk diterima

Komisi

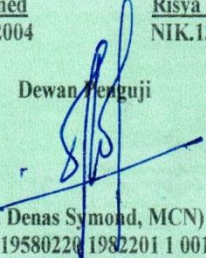
Pembimbing I,


Erina Masri, M. Biomed
NIP.198202072005012004

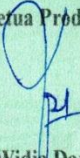
Pembimbing II,


Risva Ahtivasna, M Gz
NIK.1311016111992110

Dewan Penguji


(Dr. Denas Symond, MCN)
NIP.1958022019822011001

Ketua Prodi S1 Gizi


(Widia Dara, MP)
NIK. 1341101026897020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

`Sesungguhnya sesudah kesulitan itu, ada jalan keluar (kemudahan). Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakan dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap`
(Q.S Alam Nasyrh : 6-8)

Ya Allah,,atas Ridho Mu aku mampu lalui semua ini, sebuah jalan yang ku rasa begitu sulit dan penuh rintangan untukku lalui, karena rahmat & kasih sayang Mu aku melangkah dalam asa yang pasti. Ya Allah,, apa arti diriku tanpa Mu, aku seakan berjalan dalam lorong kegelapan yang tak berujung tanpa tuntunan dan bimbingan dari Mu. Ya Allah,,setiap tetes air mata yang mengalir adalah segenap permohonan agar Engkau selalu mendekapku dengan segala kelemahanku.

Ya Allah,,jadikanlah aku hamba Mu yang senantiasa bersyukur apapun yang Engkau berikan untukku, agar aku tak pernah lupa untuk selalu sujudkan keningku di hamparan sajadah Mu, Amin,,,

Tertatih menata langkah saat itu, keringat dan air mata tak terbandungkan, kesunyian datang menghampiri, dan kegembiraan datang menyelimuti, tak kuasa ku tahan kesedihan ini, karena kebahagiaan ku tak cukup hari ini. Ini bukanlah akhir, melainkan awal dari perjalananku untukku menata hidup yang lebih baik dan membahagiakan permata hatiku.

Kali ini, izinkan aku menghadiahkan sebuah karya hasil buah keringatku sebagai tanda terima kasihku untuk kalian yang paling kucintai dan kusayangi`
`Ayahanda (Rasidin), ibunda (Rosmanidar), suami (Harmides) dan kedua anakku`
(Rayhan Syafiq & Nuraini Khumaira)`

Tiada kasih sayang yang tulus selain kasih sayang kalian,,
Untaian doa dan keringat yang basahi kening kalian selalu mengiringi langkahku,,

Terima kasih untuk keluargaku, disaat aku merasa mulai kehilangan harapanku, nasihat dan derai tawa kalian selalu bangkitkan kembali semangatku, dan mengajariku untuk selalu bersabar dan tegar hadapi semuanya,,
Kata demi kata yang ada dalam tulisanku ini kupersembahkan hanya untuk kalian,,

Maaf jika yang aku berikan ini tidak sebanding dengan apa yang telah kalian lakukan untukku,,

Untuk dosen pembimbingku,,terima kasih banyak telah meluangkan waktu, dengan ikhlas mengerahkan segenap tenaga dan pemikiran dalam membantu menyelesaikan karya tulisku,,
Selanjutnya untuk teman-teman seperjuangan dalam mencapai impian yang tidak tersebutkan namanya satu per satu terima kasih dukungannya selama ini,,

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : LENDRA YANTI
NIM : 1913211112
Tempat/Tanggal Lahir : Mukai Tengah/6 Nopember 1976
Anak ke : 1 (satu)
Jumlah bersaudara : 4 (empat)
Agama : Islam
Email : Lendrayanti89@gmail.com
Alamat : Koto Rendah Kecamatan Siulak
Kabupaten Kerinci Propinsi Jambi

NAMA ORANG TUA

Ayah : Rasidin
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Rosmanidar
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO.	Pendidikan	Tahun
1.	SDN Mukai Tengah	1984-1990
2.	SMPN Siulak	1990-1993
3.	SMAN Siulak	1993-1996
4.	AKZI Perintis Padang	1996-1999
5.	Universitas Perintis Indonesia	2019-2021

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Lendra Yanti
NIM : 1913211112
Tanggal Lahir : 6 Nopember 1976
Tahun Masuk : 2019
Nama Pembimbing Akademik : Dezi Ilham, M. Biomed
Nama Pembimbing I : Erina Masri, M. Biomed
Nama Pembimbing II : Risya Ahriyasna, M Gz

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN ANAK DI DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR HANGAT BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP TAHUN 2020”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Februari 2021



Lendra Yanti

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
Skripsi, Febuari 2021**

Lendra Yanti

**PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYIDAN ANAK)
TERHADAP PENGETAHUAN DANPRAKTIK PEMBERIAN MAKAN ANAK
DIDESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIRHANGAT BARAT WILAYAH
KERJAPUSKESMAS SEMURUPTAHUN 2020**

xiv + 63 halaman, 14 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Praktik pemberian gizi yang tidak benar merupakan penyebab utama awal terjadinya stunting. Kejadian malnutrisi meningkat karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan ibu dalam menyiapkan makanan bergizi bagi anaknya. Ketidaktahuan ini salah satu penyebabnya karena belum adanya media informasi pendukung terkait praktik pemberian makan pada anak seperti kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) bagi ibu yang memiliki anak Baduta (Bawah Dua Tahun). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelas PMBA (pemberian makan bayi dan anak) terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.

Metode penelitian ini adalah observasional dengan desain penelitian *quassy experiment design (desain eksperimen semu)* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan di Desa Koto Tengah pada bulan Maret 2020-Februari 2021. Populasi berjumlah 24 baduta dengan sampel sebanyak 24 baduta yang diperoleh dengan *teknik Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi secara *door to door*. Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Wilcoxon Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan kelas PMBA kurang dari separuh responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 9 orang (37,5%), sedangkan sesudah dilakukan kelas PMBA bahwa sebagian besar ibu sudah menunjukkan hasil pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 19 orang (79,2%) dan sebelum dilakukan kelas PMBA kurang dari separuh responden yang melaksanakan praktek pemberian makan anakyang sesuai yaitu sebanyak 6orang (25,0%), sedangkan sesudah dilakukan kelas PMBA diketahui bahwa sebagian besar praktek pemberian makan anak sudah sesuai yaitu sebanyak 17 orang (70,8%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa pengaruh kelas PMBA terhadap pengetahuan ibu ($p=0,000$) dan praktek pemberian makan anak ($p=0,000$).

Kesimpulannya adalah ada pengaruh kelas PMBA terhadap pengetahuan dan praktek pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup tahun 2020. Diharapkan kepada petugas puskesmas untuk mengusulkan kepada dinas kesehatan agar membuat kelas PMBA bagi puskesmas lokus stunting dan untuk melanjutkan kegiatan kelas PMBA bagi yang sudah ada serta untuk membuat kelas PMBA di desa lainnya.

Daftar bacaan : 36 (2007-2020)

Kata Kunci : Kelas Pemberian Makan Bayi dan Anak, Pengetahuan, dan Praktek Pemberian Makan Anak

**S-1 NUTRITION STUDY PROGRAM
INDONESIA'S PERINTIS UNIVERSITY
Thesis, February 2021**

Lendra Yanti

THE INFLUENCE OF FIRST CLASS (FEEDING INFANT AND CHILDREN) ON KNOWLEDGE AND FEEDING PRACTICES OF CHILDREN IN KOTO TENGAH VILLAGE, WEST WARM WATER DISTRICT, WORKING AREA OF PUSKESMAS SEMURUP 2020

xiv + 63 pages, 14 tables, 11 appendices

ABSTRACT

The practice of improper nutrition is the main cause of early stunting. The incidence of malnutrition increases due to the ignorance and inability of mothers to prepare nutritious food for their children. This ignorance is one of the reasons because there is no supporting information media related to child feeding practices such as the PMBA (Infant and Child Feeding) class for mothers who have Baduta children (Under two years old). This study aims to determine the effect of PMBA (infant and child feeding) classes on the knowledge and practice of child feeding in Koto Tengah Village, West Warm District, Semurup Health Center working area in 2020.

This research method is observational with a quasi-experimental research design (quasi-experimental design) with a one group pretest-posttest design. The research was conducted in Koto Tengah Village in March 2020-February 2021. The population was 24 baduta with a sample of 24 baduta obtained by total sampling technique. Data collection was carried out by interview and door-to-door observation. Data processing using the SPSS application. Data analysis consisted of univariate analysis and bivariate analysis using the Wilcoxon Test statistical test.

The results showed that before the PMBA class was conducted, less than half of the respondents had high knowledge, namely as many as 9 people (37.5%), while after the PMBA class was carried out, most of the mothers had shown high knowledge results, namely as many as 19 people (79.2 %) and before the PMBA class was carried out, less than half of the respondents who carried out appropriate child feeding practices were 6 people (25.0%), while after the IFCF class it was found that most of the child feeding practices were appropriate, namely 17 people (70.8%). Based on the bivariate analysis, it is known that the effect of PMBA class on maternal knowledge ($p = 0.000$) and child feeding practices ($p = 0.000$).

The conclusion is that there is an effect of PMBA class on the knowledge and practice of child feeding in Koto Tengah Village, West Warm District, Semurup Community Health Center Work Area in 2020. It is hoped that the puskesmas officers will propose to the health office to make PMBA classes for the stunting locus puskesmas and to continue class activities. PMBA for those who already exist and to create PMBA classes in other villages.

reading list : 36 (2007-2020)

Keywords : Infant and Child Feeding Class, Child Feeding Knowledge, and Practices

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *"Pengaruh Kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020"*. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana. Dalam penulisan skripsi ini, penulis memperoleh dukungan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep, M. Biomed selaku Plt Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku ketua Prodi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Erina Masri, SKM, M.Biomed selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Skripsi ini telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Risya Ahriyasna, M.Gz selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
5. Bapak Dr. Denas Simon, MCN selaku penguji Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf di Universitas Perintis Indonesia.
7. Bapak Kepala Puskesmas Semurup yang telah memberikan izin serta sarana dan prasarana selama pelaksanaan penelitian.
8. Bapak Kepala Desa Koto Tengah yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian.
9. Terima kasih yang tak terhingga untuk keluarga tercinta, Suami Harmides, Ayahanda Rasidin, Ibunda Rosmanidar, anak-anakku Rayhan Syafiq dan Nuraini Khumaira serta adik-adikku tercinta dan kawan-kawan seperjuangan yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta memotivasi baik dari segi moril maupun materil kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis menerima kritikan dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Akhir kata penulis doakan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. aamiin.

Padang, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 TujuanUmum.....	5
1.3.2 TujuanKhusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 BagiPuskesmas	6
1.4.2 Bagi Masyarakat	6
1.4.3 BagiPeneliti.....	6
1.5 Ruang Lingkup	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting.....	8
-------------------	---

2.1.1	Pengertian Stunting.....	8
2.1.2	Proses Terjadinya Stunting	9
2.1.3	Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Stunting.....	10
2.1.4	Dampak Stunting	13
2.1.5	Cara Mencegah Stunting.....	15
2.1.6	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting	20
2.2	Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).....	24
2.2.1	Kelas Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	25
2.2.2	Pentingnya Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	26
2.2.3	Ruang Lingkup Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	27
2.2.4	Faktor-Faktor yang Menjadikan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Berstatus Gizi Baik dan Sehat	27
2.2.5	Faktor-Faktor yang Menjadikan Anak Berstatus Gizi Baik dan Sehat.....	28
2.2.6	Situasi Umum yang mempengaruhi PMBA	28
2.3	Pengetahuan Ibu	28
2.4	Edukasi	29
2.4.1	Edukasi Kesehatan.....	29
2.4.2	Metode	30
2.4.3	Media	33
2.5	Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perilaku Pemberian Makan pada Anak.....	34
2.6	Kerangka Teori.....	35
2.7	Penelitian Terkait.....	37

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	38
3.2	Waktu dan Tempat.....	38
3.3	Populasi dan Sampel.....	38
3.3.1	Populasi.....	38
3.3.2	Sampel.....	39
3.4	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.4.1	Data Primer	39
3.4.2	Data Sekunder.....	40
3.5	Pengolahan Data	40
3.6	Analisis Data.....	41
3.6.1	Analisis Data Univariat.....	42
3.6.2	Analisis Data Bivariat	42
3.7	Kerangka Konsep/Alur Penelitian	42
3.8	Hipotesa Penelitian	44
3.9	Defenisi Operasional	44

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Analisis Situasi	46
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
4.1.2	Gambaran Umum Demografi	46
4.2	Gambaran Umum Responden.....	46
4.2.1	Umur Responden	46
4.2.2	Pendidikan Responden.....	47

4.2.3	Pekerjaan Responden	48
4.3	Analisis Univariat	49
4.3.1	Distribusi Pengetahuan Ibu	49
4.3.2	Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak.....	50
4.4	Analisis Bivariat	52
4.4.1	Pengaruh Kelas PMBA terhadap Pengetahuan Ibu	52
4.4.2	Pengaruh Kelas PMBA terhadap Praktek Pemberian Makan Anak	53

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Analisis Univariat	55
5.1.1	Distribusi Pengetahuan Ibu	55
5.1.2	Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak.....	55
5.2	Analisis Bivariat	56
5.2.1	Pengaruh Kelas PMBA Terhadap Pengetahuan Ibu Di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020.....	56
5.2.2	Pengaruh Kelas PMBA Terhadap Praktek Pemberian Makan Anak Di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020	57

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	62
6.2	Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

NomorTabel	Halaman
2.1	Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan..... 9
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 47
4.2	Distribusi Ibu Baduta Berdasarkan Pendidikan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 47
4.3	Distribusi Ayah Baduta Berdasarkan Pendidikan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 48
4.4	Distribusi Ibu Baduta Berdasarkan Pekerjaan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 48
4.5	Distribusi Ayah Baduta Berdasarkan Pekerjaan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 49
4.6	Distribusi Pengetahuan Ibu Sebelum (<i>Pre Test</i>) dan Sesudah (<i>Post Test</i>) Dilakukan Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020 49
4.7	Distribusi Pengetahuan Ibu Sebelum (<i>Pre Test</i>) dan Sesudah (<i>Post Test</i>)Berdasarkan Butir Pertanyaan di Desa Koto Tengah KecamatanAir Hangat Barat Tahun 2020..... 50
4.8	Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak Sebelum Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 51
4.9	Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak Berdasarkan Usia Sebelum(<i>Pre Test</i>) dan Sesudah (<i>Post Test</i>) Dilakukan Kelas PMBA di DesaKotoTengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 51
4.10	Hasil Uji Normalitas Pengetahuan Ibu di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020..... 52
4.11	Hasil Uji Perbandingan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020 53

4.12 Hasil Uji Normalitas Praktek Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020.....	53
4.13 Hasil Uji Perbandingan Pemberian Makan Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020	54

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pernyataan Persetujuan Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Anggaran Biaya
4. Jadwal Penelitian
5. Master Tabel
6. Hasil Olah Data SPSS
7. Dokumentasi Penelitian
8. Lembar Konsultasi pembimbing I
9. Lembar Konsultasi Pembimbing II
10. Surat Izin Penelitian
11. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol (Kesatuan Bangsa dan Politik)

DAFTAR SINGKATAN

ASI	= Air Susu Ibu
ANC	= Ante Natal Care
BAB	= Buang Air Besar
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
HPK	= Hari Pertama Kehidupan
IMD	= Inisiasi Menyusu Dini
KB	= Keluarga Berencana
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MP-ASI	= Makanan Pendamping Asi Air Susu Ibu
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMBA	= Pemberian Makan Bayi dan Anak
PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
PROGAS	= Program Gizi Anak Sekolah
PSG	= Pemantauan Status Gizi
SDGs	= Sustainable Development Goals
SOP	= Satuan Operasional Penyuluhan
TKPM	= Tinggi Kalori, Protein dan Mikronutrien
UKS	= Unit Kesehatan Sekolah
WHO	= World Health Organization
WUS	= Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari -2 SD median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Kemenkes RI, 2018).

Daerah Provinsi Jambi masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (*Stunting*). Prevelansi balita pendek di Provinsi Jambi pada tahun 2019 sebesar 21,03%. Sedangkan prevalensi di Kabupaten kerinci sebesar 33,85%. Desa Koto Tengah merupakan salah satu desa lokus stunting di wilayah

kerja Puskesmas Semurup. Tahun 2019 Desa Koto Tengah memiliki prevalensi stunting (21,21%).

Stunting bila tidak dicegah dapat menyebabkan kognitif lemah dan psikomotorik terhambat, kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga, lebih mudah terkena penyakit degeneratif dan sumber daya manusia berkualitas rendah (Dasman, 2019). Stunting dapat disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Salah satu faktor penyebabnya yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K, 2017).

Menurut (Ridwan, 2010) Pengetahuan yang tinggi tidak selalu dipengaruhi oleh pendidikan yang tinggi, seseorang dengan pendidikan rendah namun sering mengikuti penyuluhan dan memperoleh informasi-informasi tentang kesehatan akan memperoleh pengetahuan yang tinggi. (Cohen, Lynn, Benjamin, 2000) menyebutkan bahwa salah satu dukungan sosial yang berpengaruh terhadap respon individu adalah dukungan Informasi (appraisal support), yaitu suatu bantuan yang membantu individu untuk memahami kejadian yang menekan dengan lebih baik serta memberikan pilihan strategi coping yang harus dilakukan guna menghadapi kejadian tersebut. Pendidikan kesehatan yang tepat sasaran akan berdampak akan pencegahan secara komprehensif (5 level of

prevention) dan meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Pratama, 2020).

Untuk mengatasi stunting, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengintervensi anak dalam 1000 HPK adalah dengan memberikan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) bagi petugas kesehatan sebagai promotor kesehatan kepada masyarakat.

Salah satu upaya dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat dapat di bentuk kelas PMBA bagi ibu hamil dan ibu balita. Kelas PMBA (Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak) adalah tempat berkumpulnya 10-15 atau lebih orang ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan dan ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan seputar pemberian ASI dan makan pada bayi dan anak yang di bina oleh Tenaga Pelaksana Gizi yang telah mengikuti pelatihan PMBA.

Pada kegiatan kelas PMBA akan dibahas tentang pentingnya PMBA (definisi ibu hamil, ibu menyusui, bayi anak, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI), dan faktor-faktor yang menjadikan ibu hamil dan ibu menyusui berstatus gizi baik dan menjadikan anak berstatus gizi baik dan dan sehat) serta praktik pembuatan makan bayi dan anak (Kemenkes RI, 2019), disinilah peran seorang ibu sangat dibutuhkan sehingga terpenuhinya asupan anak di waktu yang tepat dengan porsi yang sesuai.

Menurut WHO dan United Nation Children's Fund (UNICEF), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua per tiga diantara kematian tersebut terkait praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan IMD dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau lambat (Kemenkes RI, 2019).

Dari survey awal yang dilakukan terhadap 10 orang sampel ibu baduta di desa Koto Tengah, terdapat 6 orang dengan pengetahuan yang rendah tentang pemberian makan yang benar kepada anak. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dan baduta perlu dilakukan kelas PMBA, karena dengan adanya kelas PMBA dapat memberikan informasi secara utuh dan memberikan contoh secara langsung cara pembuatan makan bayi dan anak dengan benar. Di desa Koto Tengah belum dibentuk kelas PMBA dan demo pembuatan makanan yang benar sesuai dengan umur anak sehingga masih terdapat pola pemberian makan yang salah kepada anak.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “**Pengaruh Kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020**”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, yang menjadi permasalahan dalam hal ini adalah apakah pembentukan kelas PMBA (pemberian makan bayi dan

anak) dapat merubah pengetahuan dan praktik pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2020?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kelas PMBA (pemberian makan bayi dan anak) terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu baduta sebelum dilakukan kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu baduta setelah dilakukan kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerjadi Puskesmas Semurup tahun 2020.
- c. Diketuainya gambaran ibu baduta sebelum praktik kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.
- d. Diketuainya gambaran ibu baduta sesudah praktik kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.

- e. Diketuainya pengaruh kelas PMBA dalam peningkatan pengetahuan ibu baduta di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.
- f. Diketuainya pengaruh kelas PMBA dalam peningkatan praktik pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media informasi dan bahan masukan dalam rangka melakukan upaya promotif, preventif, dan skrining untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita dan sebagai acuan bagi petugas gizi agar kelas PMBA dapat dijadikan program rutin di Wilayah Puskesmas Semurup khususnya didesa Koto Tengah.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pedoman bagi masyarakat terutama ibu baduta dan balita dalam pola pemberian makan bayi dan anak yang tepat waktu, porsi dan jenisnya sesuai dengan usia anak agar pertumbuhannya menjadi optimal sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian stunting di masa yang akan datang .

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam menganalisis secara ilmiah suatu permasalahan yang ada dan sedang dihadapi oleh masyarakat dengan

mengaplikasikan teori-teori yang ada dan teori-teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang pengaruh kelas PMBA (pemberian makan bayi dan anak) terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2020. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret 2020–Maret 2021 di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *quassy experiment design (desain eksperimen semu)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.8 Stunting

2.8.1 Pengertian Stunting

Senbanjo et al mendefinisikan *Stunting* adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada < -2 SD (Larasati, 2018). Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama (Larasati, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *Stunting* (pendek) dan *severely Stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -

2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari $-3SD$ (severelystunted)(Tim Nasional Percepatan penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supriasa, 2001).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi	$< -3 Sd$ $-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$ $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ $> 2 SD$

Sumber : Kemenkes RI, 2011 Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010

2.8.2 Proses Terjadinya Stunting

Menurut (Kemenkes RI, 2018) Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizidan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai.

Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SNKMI) tahun 2014 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun

menurut sosial ekonomi bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein. Kondisi-kondisi ini disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) yang proporsinya 31,3%, berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm.

Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Dari berbagai survei nasional (Riskesdas 2013, Sirkesnas 2016, SDKI 2012 – 2017) bayi yang menyusui eksklusif belum sampai 50%.

Pedoman MP-ASI menurut WHO/Unicef yaitu Setiap bayi 6-23 bulan mengonsumsi sekurangnya 4 kelompok jenis makanan (dari 7 kelompok bahan makanan) dengan frekuensi minimal 3x sehari (minimum acceptable diet). Sementara data SKMI 2014 juga menunjukkan asupan anak > 6 bulan cenderung mengonsumsi 95% dari kelompok sereal (karbohidrat), sangat kurang dari kelompok protein, buah, dan sayur.

Dari uraian di atas, tidak heran jika angka Stunting di Indonesia tidak berubah dan cenderung meningkat. Terjadi gagal tumbuh (growth faltering) mulai bayi berusia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil (remaja putri) yang sudah bermasalah, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah. Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi, sehingga sering sakit.

2.8.3 Faktor yang Menyebabkan Terjadinya *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor giziburuk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi Stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Hal ini dijelaskan dalam Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K, 2017) dan berikut di jelaskan secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab Stunting :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang

dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Status gizi pada 1000 HPK juga akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan

status kesehatan, kemampuan motorik, sosial, dan kognitif, kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko *drop out* dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (USAID, 2014; Kemenkes RI, 2013) dalam (Rahayu, et al 2018).

2.8.4 Dampak Stunting

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dasman, 2019), ada 4 (empat) dampak Stunting bagi anak dan negara Indonesia.

a. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan Stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan Stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah Stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

b. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di

bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami Stunting, tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan Stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

c. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi Stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami Stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes mellitus.

Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan

jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi Stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

d. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kurang gizi dan Stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa. Karena itu, Januari merupakan momen yang tepat bagi semua pihak (para orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan parlemen) untuk ikut berperan dalam menyelesaikan permasalahan gizi anak dan Stunting tersebut. Perhatian terhadap Hari Gizi Nasional bukan semata seremonial, tapi merupakan sebuah bentuk kewaspadaan terhadap kondisi yang terjadi saat ini, dan kepedulian masa depan bangsa.

Akademisi, peneliti, dan pemerhati kesehatan masyarakat di lapangan dapat melakukan riset, mengedukasi masyarakat, dan mengadvokasi untuk melahirkan kebijakan sesuai dengan rekomendasi riset.

2.8.5 Cara Mencegah Stunting

(Kemenkes RI, 2018) juga menjelaskan stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka Stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK adalah sebagai berikut:

1. Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004).

Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (The Lancet, 2013). Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR (Sandjaja, 2009).

Penelitian ini menunjukkan bahwa persentase bayi dengan BBLR sebanyak 6,7%. Meskipun angka BBLR dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi BBLR pada tingkat

Nasional pada 2007 (11,5%), namun kondisi BBLR akan meningkatkan risiko penyakit infeksi dan kurus (*wasting*), serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian bayi baru lahir, gangguan perkembangan mental, risiko penyakit tidak menular seperti DM dan PJK (Joyce C dkk, 2016).

2. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya.

Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir

pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber Air Susu Ibu (ASI) dan menyusui. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh.

Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil

mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes RI, 2017).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain; serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja.

3. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005).

Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi tertentu untuk anak (UKAID, 2011).

Menurut Ali Khomsan usaha positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah ini adalah dengan menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi.10 PMT-P dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik seperti susu dan biskuit (Persagi, 2009).

Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Kejadian balita Stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi,

mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *Stunting*.

Bersama dengan sektor lain meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan dan penyediaan sarana prasarana dan akses keluarga terhadap sumber air terlindung, serta pemukiman yang layak.

2.8.6 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

a. Berat Badan Lahir

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Sari, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, Machmud and Masrul, 2018) di Kota Padang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting.

b. Panjang Badan Lahir

Panjang badan merupakan ukuran tubuh kedua yang penting pada bayi baru lahir. Panjang badan lahir merupakan pengukuran yang dilakukan sesegera setelah bayi dilahirkan secara terlentang. Panjang badan merupakan ukuran tubuh yang menggambarkan keadaan pertumbuhan selama dalam kandungan. Selain itu, panjang badan dapat menjadi indikator kesehatan dan status gizi bayi. Panjang badan tumbuh bersamaan dengan penambahan usia pada bayi keadaan normal (Putri, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2019) menyatakan hasil analisis besaran risiko (OR) panjang badan lahir terhadap kejadian stunted 7,290. Hal ini berarti balita yang memiliki riwayat panjang badan pendek saat lahir memiliki risiko mengalami stunted 7,290 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan normal saat lahir dan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunted pada balita

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada

bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin (Larasati, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Larasati, 2018) di Wonosari II menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Hasanah and Djufri, 2018) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi stunting pada Balita .

d. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2019). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah and Djufri, 2018) di Kota Gede menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI. Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

e. Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu.

Hasil penelitian (Husna *et al.*, 2017) di Sleman, Yogyakarta menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Fitriahadi, 2018) yang menyatakan lebih dari separuh ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I

f. Faktor Ekonomi

(Larasati, 2018) mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk

membiyai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan (Bapenas, 2011).

Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ngaisyah, 2015) di Desa Kanigoro, Gunung Kidul menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

g. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo, 2012) .

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikanya rendah (Larasati, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, Machmud and Masrul, 2018) di kota padang menyatakan tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting.

2.9 Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Definisi anak dan bayi dalam PMBA berbeda dengan definisi pada umumnya. Pada masyarakat terdapat kearifan lokal dan mitos yang dapat mempengaruhi PMBA, maka perlu digali permasalahan dari berbagai pengalaman tentang praktik PMBA (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian makan atau gizi yang tepat sesuai kebutuhan ibu dan anak dilakukan dengan pola asuh yang benar (Kemenkes RI, 2019), antara lain :

- a. Untuk ibu hamil dan ibu menyusui diberikan makanan sesuai prinsip gizi seimbang yaitu penerapannya sesuai isi piringku, mengacu

- kebutuhan ibu hamil dan ibu menyusui dengan mempertimbangkan tambahan porsi protein hewani
- b. Bagi bayi baru lahir dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan setelah itu dilanjutkan dengan pemberian ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun termasuk air putih, kecuali vitamin dan obat yang diberikan tenaga kesehatan (ASI Eksklusif)
 - c. Ketika sudah berusia 6 bulan sampai 2 tahun anak diberikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dari bahan makanan lokal dan ASI diteruskan sampai usia 2 tahun
 - d. Untuk memastikan bahwa pola asuh terkait gizi yang diberikan sudah benar maka perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan.

2.9.1 **Kelas Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

Kelas PMBA (Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak) adalah tempat berkumpulnya 10-15 atau lebih orang ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan dan ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan seputar pemberian ASI dan makan pada bayi dan anak yang di bina oleh Tenaga Pelaksana Gizi yang telah mengikuti pelatihan PMBA.

Kegiatan ini dilakukan selama 3 hari, hari pertama melakukan kunjungan rumah untuk melihat gambaran pemberian makan anak dirumah, hari kedua melakukan kelas PMBA yaitu memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada ibu baduta tentang PMBA dengan metode ceramah dan diskusi kelompok dan hari ketiga melakukan posttest/praktek pembuatan makan bayi dan anak

secara langsung oleh ibu baduta dengan tujuan untuk mengembangkan keterampilan peserta sesuai dengan tujuan pelatihan.

2.9.2 **Pentingnya Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

Pentingnya PMBA dimulai dari 1000 HPK sampai dengan pemberian Makanan Pendamping ASI . berikut penjelasannya :

- a. 1000 HPK : periode 1000 Hari Pertama Kehidupan sejak awal kehamilan sampai ulang tahun ke 2 (dua) anak merupakan masa kritis yang menentukan kesehatan, kesuksesan dan kesejahteraan anak di masa datang.
- b. Ibu hamil : ibu yang mengandung janin dalam rahimnya.
- c. Ibu menyusui : ibu yang memberikan ASI kepada bayinya, baik secara langsung dari payudara maupun menggunakan ASI perah untuk bayinya.
- d. Bayi : dari lahir sampai usia 1 tahun.
- e. Anak (dalam konteks PMBA) dari usia 12 bulan sampai usia 2 tahun.
- f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir yang dilakukan dengan cara kontak kulit dengan kulit antara bayi dan ibu yang berlangsung selama minimal 1 (satu) jam.
- g. Pemberian ASI Eksklusif : hanya memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- h. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) : makanan yang dimasak dari bahan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI. MPASI dimulai usia 6

bulan saat ASI menjadi tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

- i. Pemberian Makanan Pendamping ASI : proses berawal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, oleh karena itu cairan dan makanan lain diperlukan bersamaan dengan pemberian ASI. Pemberian MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan sampai 24 bulan.

2.9.3 **Ruang Lingkup Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

Ruang lingkup dalam pelatihan pemberian makan bayi dan anak adalah sebagai berikut :

- a. Gizi ibu hamil
- b. Gizi ibu menyusui
- c. IMD
- d. ASI Eksklusif
- e. MP-ASI
- f. ASI lanjutan sampai 2 tahun atau lebih

2.9.4 **Faktor-Faktor yang Menjadikan Ibu Hamil dan Ibu menyusui Berstatus Gizi Baik dan Sehat**

- a. Makanan Gizi Seimbang
- b. Pelayanan Kesehatan
- c. Kebersihan, Sanitasi dan Air Bersih
- d. Dukungan Keluarga

2.9.5 **Faktor-Faktor yang Menjadikan Anak Berstatus Gizi Baik dan Sehat**

- a. Makanan
- b. Praktik pemberian makanan dan pengasuhan
- c. Pelayanan kesehatan
- d. Kebersihan sanitasi dan air bersih

2.9.6 **Situasi Umum yang Mempengaruhi PMBA**

- a. Pemberian Kolostrum
- b. BBLR atau bayi Prematur dan Pengasuhan Ibu Kangguru
- c. Bayi sakit dibawah 6 bulan dan Bayi sakit diatas 6 bulan
- d. Kehamilan Baru (hamil disaat masih menyusui balita)
- e. Bayi Menangis
- f. Ibu yang sakit atau Ibu yang kurus atau kurang gizi atau ibu stres
- g. Makan selama kehamilan
- h. Makan selama menyusui
- i. BAB Sembarangan
- j. Kebersihan Diri Ibu Selama Hamil dan Menyusui
- k. PMBA dalam situasi Bencana

2.10 **Pengetahuan Ibu**

Menurut Depdikbud (1994) dalam (Munadhiroh, 2008) pengetahuan gizi diartikan sebagai segala apa yang diketahui berkenaan dengan zat makanan. Secara umum di negara berkembang ibu memainkan peranan penting dalam memilih dan mempersiapkan pangan untuk konsumsi keluarganya sehingga

pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi jenis pangan dan mutu gizi makanan yang dikonsumsi anggota keluarganya (Hardinsyah, 2007). Tingkat pengetahuan menentukan perilaku konsumsi pangan, salah satunya melalui pendidikan gizi sehingga akan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan dirinya dan keluarganya (Ridwan, 2010).

Tingkat pengetahuan ibu bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makan. Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting gangguan gizi (Ridwan, 2010). Menurut Khomsan (2000) dalam (Ridwan, 2010) faktor yang tidak kalah penting penyebab timbulnya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi masyarakat khususnya pada ibu yang sebagian besar pengasuh anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, 2020) di Lampung menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu.

2.11 Edukasi

2.11.1 Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan sering juga disebut dengan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya

pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan *koersi*.

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

Pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, sadar, tahu dan mengerti serta melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan secara perseorangan (individu) maupun kelompok. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu seseorang atau kelompok (Notoatmodjo, 2012).

2.11.2 Metode

Metode pendidikan kesehatan merupakan suatu cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan proses perubahan dari seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019). Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah metode ceramah, diskusi kelompok,

curahpendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, simposium, seminar pada suatu komunitas atau kelompok serta bimbingan dan konseling pada suatu individu (Notoatmodjo, 2012).

a. Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ini dapat digunakan pada masyarakat atau individu dengan tingkat pendidikan menengah kebawah dan pemateri bertindak setingkat dengan responden sehingga materi yang diberikan lebih mudah tersampaikan kepada responden.

b. Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk dalam suatu kelompok.

c. Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat merupakan suatu bentuk pemecahan masalah setiap anggota yang mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat yang dilakukan kemudian.

d. Metode Panel

Metode pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik dengan 3 orang atau lebih panelis dan seorang pemimpin.

e. Metode Bermain Peran

Metode dengan memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode Demonstrasi

Metode dengan cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga.

g. Metode Simposium

Serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berbeda tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode Seminar

Metode seminar adalah suatu cara dengan sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

i. Metode Bimbingan dan Konseling

Bimbingan dan konseling merupakan tindakan untuk menolong seseorang untuk mengidentifikasi masalah, menjelaskan

permasalahan dan menemukan alternatif masalah secara individual, sehingga orang tersebut mampu untuk memutuskan perkara masalah tersebut.

Adapun kegiatan yang akan dilakukan pada kelas PMBA adalah sebagai berikut :

a. Penyuluhan

Kegiatan yang dilakukan dalam penyuluhan di kelas PMBA, yaitu :

1. Menyusun SOP (Satuan Operasional Penyuluhan).
2. Menjelaskan pada peserta tentang pentingnya PMBA.
3. Menjelaskan situasi umum yang mempengaruhi PMBA.
4. Menjelaskan pemberian makan ibu hamil, ibu menyusui, dan makanan pendamping ASI (MP-ASI).
5. Melakukan tanya jawab dengan responden dan menggali permasalahan apa yang sering dialami ibu terhadap pemberian makan bayi dan anak.

b. Pelatihan

Setelah diberi materi penyuluhan, ibu hamil dan ibu balita dilatih untuk melakukan praktik tentang konsep PMBA yang benar, antara lain :

1. Mempraktikkan cara menyusui yang baik.
2. Melakukan demonstrasi pembuatan makanan bayi yang baik dan benar sesuai umur.

2.11.3 Media

Media pendidikan adalah suatu alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berfungsi untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan, mempermudah menyampaikan bahan atau informasi kesehatan, mendorong motivasi dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Media pendidikan kesehatan berbentuk media pendidikan berdasarkan stimulasi indra seperti penglihatan (visual), pendengaran (audio) maupun penglihatan dan pendengaran (audiovisual) dengan alat bantu media cetak maupun elektronik (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mulai sering digunakan karena dinilai efektif untuk penyampaian pesan ke masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau konvensional. Keefektifan media audiovisual terbukti adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual (Pratama, 2020). Rerata skor pengetahuan ibu terhadap anak *Stunting* mempunyai rerata skor pengetahuan ibu pada *pretest* adalah $6,44 \pm 1,65$ sedangkan skor pada saat *posttest* naik menjadi $7,38 \pm 1,76$ dan menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai *Stunting* pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi ($p = 0,009$) dengan menggunakan media audiovisual (Wahyurin *et al.*, 2019).

2.12 Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perilaku Pemberian Makan pada Anak

Menurut (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Sedangkan perilaku terhadap gizi dan makanan yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.

Hal ini sesuai dengan Depkes (2004) dalam (Ridwan, 2010) yang menyatakan bahwa perilaku gizi baik itu adalah praktek individu dan keluarga dalam mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan berperilaku hidup sehat. Jadi bisa dikatakan bahwa perilaku pemberian makan pada anak adalah kegiatan yang biasa dilakukan terhadap pemberian makan pada anak.

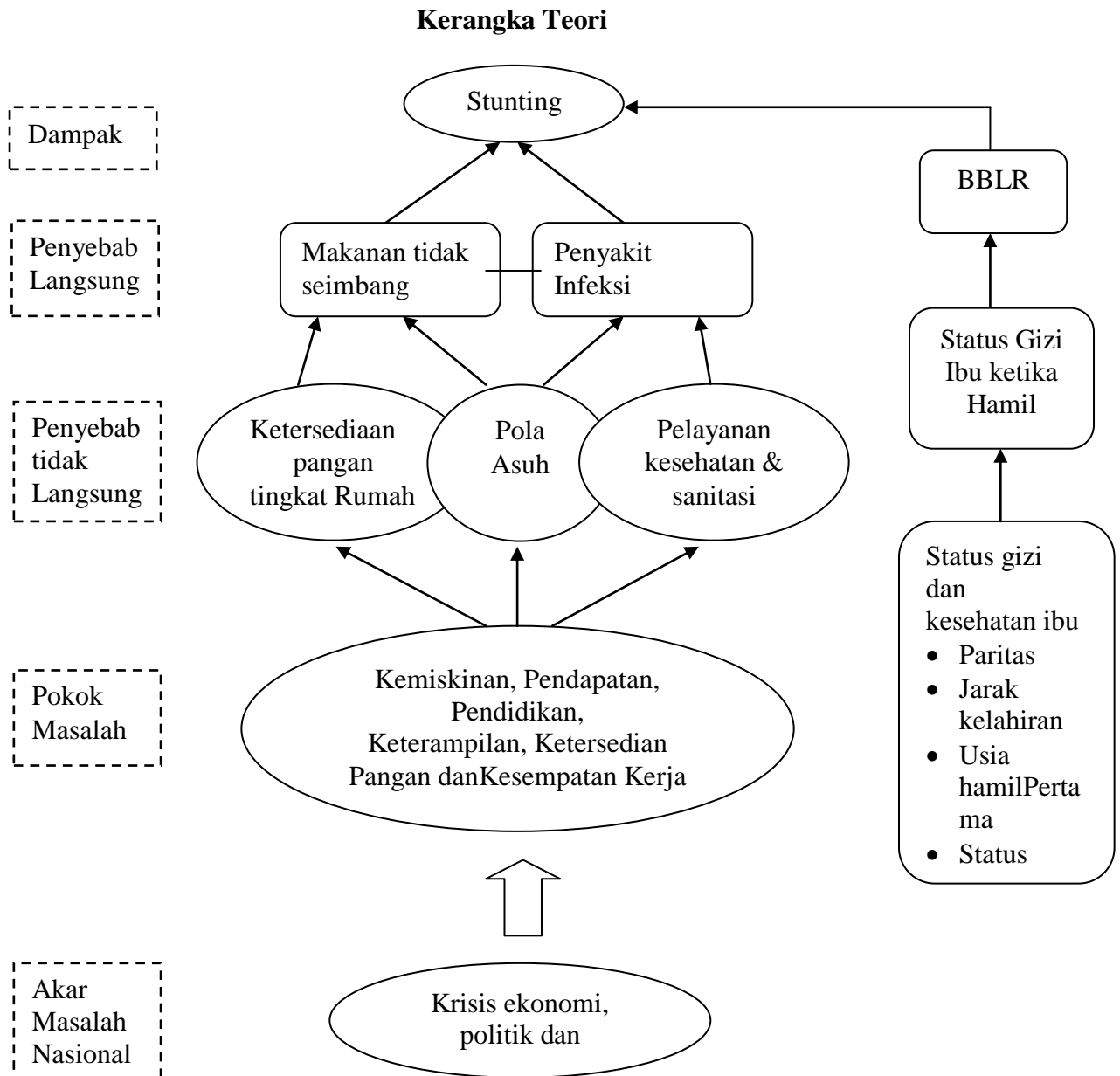
Perilaku pemberian makan anak yang salah akan berdampak buruk bagi kesehatan dan status gizi anak tersebut. Untuk merubah perilaku tersebut diperlukan strategi. Menurut WHO strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, pemberian informasi, dan diskusi partisipan. Diantara tiga strategi ini diskusi partisipan salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Disinilah

pemberian pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat.

Hasil penelitian yang dilakukan (Humaira, 2015) menunjukkan bahwa adanya pengaruh signifikan tentang perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan. Sedangkan hasil penelitian (Rusmil *et al.*, 2019) menyatakan adanya hubungan antara perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia 12-23 bulan secara responsif dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku yang salah dalam pemberian makan pada anak bisa berdampak buruk terhadap status gizi anak.

2.13 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori di atas, maka dapat dibuat kerangka teori tentang sebagai berikut:



Sumber : Modifikasi dari UNICEF (1998), FAO (2003), Mochtar (1998) dalam Rahayu (2018)

2.14 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Markus, Oktovianus Mario Moa, 2017)	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Pada Bayi Di Posyandu Dermo	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian nutrisi pada bayi di posyandu Dermo
2	(Hestuningtyas, 2014)	Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur	Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan perubahan pengetahuan sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi anak secara signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
3	(Pratama, 2020)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu dan Asupan Makan Anak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadamai, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung	Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu
4	(Noviati, 2011)	Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Demonstrasi dan Praktek terhadap Pengetahuan Ibu dan Asupan Gizi Balita dengan Gizi Kurang si RSPAD Gatot Soebroto Jakarta	Hasil penelitian menunjukan terjadi rerata skor pengetahuan ibu, asupan energi dan asupan protein lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibanding kelompok control

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *quassy experiment design (desain eksperimen semu)* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest*. Pada penelitian ini akan diuji pengetahuan awal dan praktik tentang PMBA sampel sebelum diberikan intervensi (pretest) dan setelah dilakukan intervensi (posttest). Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembandingan. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai pre test dan post test.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat barat. Penelitian dilaksanakan dari bulan Maret tahun 2020 hingga bulan April tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak usia 0-24 bulan yang tinggal di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat pada saat penelitian dilakukan dengan jumlah populasi 24 orang baduta.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih melalui cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini di ambil dari populasi secara *Total Sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 24 orang.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak baduta. Menurut (Munadhiroh, 2008), Ibu balita menjadi responden dalam penelitian ini dengan pertimbangan karena hampir sebagian besar pengambilan keputusan dalam hal penyediaan makanan dan pola asuh anak dalam keluarga. Dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi subjek penelitian, dengan menandatangani *inform content* dan mengikuti penelitian sampai akhir
2. Tinggal menetap dengan anaknya
3. Ibu dapat membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

1. Subjek penelitian tidak hadir selama 2 hari pada saat dilaksanakan kelas PMBA

3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer meliputi data sebagai berikut :

- a. Data tinggi badan dilakukan pengukuran secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan antropometri kit dengan ketelitian 0,1 cm.
- b. Data umur baduta diperoleh dari wawancara langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner.
- c. Data tentang status gizi anak balita dengan indeks TB/U dengan software WHO Antro.
- d. Data tentang pengetahuan ibu diperoleh dari wawancara langsung oleh peneliti dengan responden menggunakan kuesioner.
- e. Data tentang praktik pemberian makan diperoleh dari mengamati responden secara langsung oleh peneliti dalam praktek menyiapkan makan bayi dan anak.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh oleh peneliti dari petugas gizi puskesmas yaitu pencatatan dan pelaporan gizi di desa Koto Tengah tahun 2019.

3.5 Pengolahan Data

Adapun untuk tahapan-tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data primer dari variabel dependen dan variabel independen adalah sebagai berikut:

- a. Mengedit Data (*editing*)

Melakukan pengecekan untuk melihat kelengkapan kuesioner yang diisi. Apabila ada kuesioner yang belum lengkap terisi atau terjadik kesalahan dalam pengisian dilengkapi kembali dengan mengunjungi responden penelitian.

b. Mengkode data (*coding*)

Membuat kode pada jawaban dari pertanyaan yang diberi kode dan membuat skor pada jawaban dari pertanyaan yang di beri skor dalam kuesioner.

c. Memasukan data (*entry*)

Data yang telah diberi kode pada kuesioner selanjutnya dimasukkan ke dalam program computer sesuai dengan template yang telah dibuat.

d. Membersihkan data (*cleaning*)

Data yang telah di entri, dilakukan pembersihan dengan cara memeriksa apakah ada kesalahan atau tidak dengan cara melihat distribusi frekuensi setiap variable.

e. Mengolah Data (*Processing*)

Dilakukan dengan menggunakan program 43ank ode43 kuesioner dibuat dengan memberikan skor 43ank ode pada masing-masing pertanyaan yang telah ditentukan, kemudian hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

3.6 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data univariat dan analisis data bivariat.

3.6.1 Analisa Data Univariat

Analisa data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.6.2 Analisa Data Bivariat

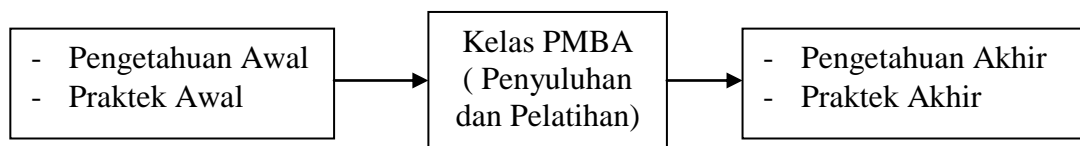
Analisa data bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh kelas PMBA terhadap pengukuran pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Apabila data terdistribusi normal maka dilakukan analisis menggunakan uji T berpasangan, namun apabila data yang didapatkan tidak terdistribusi normal dilakukan uji non-parametrik *Wilcoxon*.

3.7 Kerangka Konsep/Alur Penelitian

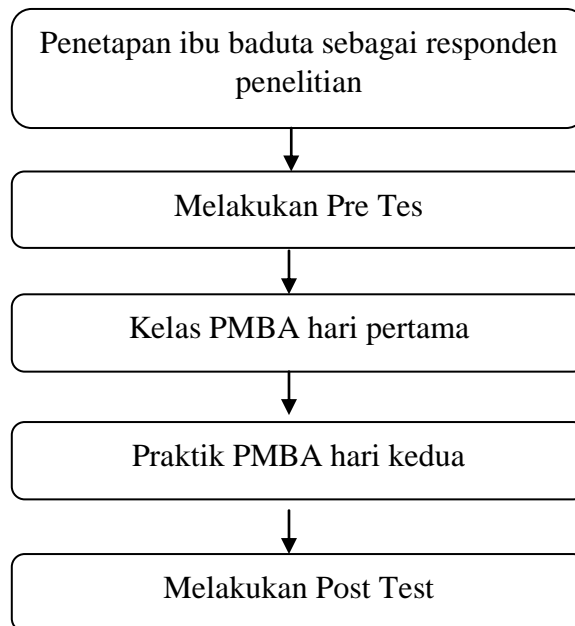
Kerangka konsep penelitian

V. Independen

V. Dependen



Alur Penelitian



➤ Teknis Pelaksanaan

1. Persiapan

- a. Penetapan sampel yaitu anak usia 0-24 bulan sebanyak 24 orang anak
- b. Menetapkan jadwal dan tempat untuk kelas PMBA yang sesuai jadwal untuk hari pertama
- c. Menyiapkan materi penyuluhan.
- d. Memperbanyak lembar kuesioner sesuai dengan jumlah sampel.
- e. Menyiapkan alat tulis dan snack
- f. Menyiapkan alat dan bahan untuk praktek
- g. Menyiapkan kamera untuk dokumentasi

2. Pre Test

- a. Melakukan kunjungan rumah membagikan surat pernyataan untuk mengikuti kelas PMBA dan ditandatangani oleh responden

- b. Melakukan wawancara dengan responden
- c. Melakukan pengamatan (dengan melihat kebiasaan ibu-ibu memberikan makanan bayi dan anak dirumah) dan cara ibu menyusui

3. Pelaksanaan

- a. Hari ke 1
 - 1) Mengumpulkan responden dikelas PMBA.
 - 2) Melakukan penyuluhan/ceramah tentang PMBA dan tanya jawab
 - 3) Menyiapkan alat dan bahan makanan yang sudah diolah
 - 4) Membuat contoh makanan bayi dan anak yang sesuai dengan umur anak dan diperlihatkan ke responden
 - 5) Memberitahukan agar besok hadir kembali .
- b. Hari ke 2
 - 1) Menyiapkan kuesioner dan alat tulis untuk posttest
 - 2) Menyiapkan alat dan bahan makanan yang sudah diolah untuk praktek
 - 3) Responden berkumpul kembali di tempat yang sama
 - 4) Mengecek jumlah responden yang hadir.
 - 5) Membagikan alat dan bahan makanan untuk praktek yang sudah disediakan sesuai dengan umur anak.

4. Post Test

- a. Melakukan pengamatan (melakukan pengamatan dengan melihat ibu-ibu membuat makanan bayi dan anak) dan cara menyusui
- b. Melakukan wawancara dengan responden
- c. Foto bersama.

3.8 Hipotesa Penelitian

- g. Terdapat pengaruh kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat wilayah kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.

3.9 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan Ibu	Kemampuan seseorang untuk mengetahui informasi tentang PMBA	Wawancara	Kuesioner dan lembar observasi	1. Tinggi : jika jawaban benar \geq 75% 2. Rendah : jika jawaban benar $<$ 75%	Ordinal
2	Praktik PMBA	Pemahaman ibu dalam melakukan praktik PMBA	Observasi	Lembar Observasi	1. Baik : jika \geq 75% praktik PMBA terlaksana 2. Kurang : jika $<$ 75% praktik PMBA terlaksana	Ordinal
3	Kelas PMBA - Penyuluhan	Penyampaian informasi kepada ibu baduta tentang PMBA	Ceramah Tanya Jawab	SOP penyuluhan	-	-
	- Pelatihan	Penyampaian informasi dengan cara Demonstrasi pembuatan makan bayi dan anak serta cara menyusui yang benar	Praktik pemberian ASI dan MP-ASI	- Bahan makanan dan alat makan - Boneka bayi	-	-

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.5 Analisa Situasi

4.5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Koto Tengah adalah salah satu desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Semurup. Desa Koto Tengah menjadi salah satu desa lokus Stunting sejak tahun 2018.

Batas-batas wilayah desa Koto Tengah yaitu :

- Sebelah Utara : Desa Koto Mudik
- Sebelah Selatan : Desa Koto Datuk
- Sebelah barat : Desa Pugu Semurup
- Sebelah Timur : Koto Dua Baru

4.5.2 Gambaran Umum Demografi

Desa Koto Tengah memiliki jumlah penduduk 678 orang, dimana jumlah laki-laki 325 orang dan perempuan 353 orang serta jumlah kepala keluarga 222 KK.

4.6 Gambaran Umum Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 24 orang. Variabel gambaran umum responden yang dilihat adalah umur, pendidikan dan pekerjaan.

4.6.1 Umur Responden

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel. 4.1.
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Umur Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Remaja (13-19 Tahun)	1	4,2
Dewasa Muda (20-30 Tahun)	16	66,7
Dewasa Madya (31-50Tahun)	7	29,2
Total	24	100,0

Dari tabel 4.1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur ibu berada pada kategori dewasa madya (31-50 tahun) yaitu 16 orang (66,7%).

4.6.2 Pendidikan Responden

a. Pendidikan Ibu

Distribusi ibu baduta berdasarkan pendidikannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 4.2.
Distribusi Ibu Baduta Berdasarkan Pendidikan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	0	0,0
SMP/Sederajat	3	12,5
SMA/Sederajat	13	54,2
Diploma	2	8,3
S1	6	25,0
Total	24	100,0

Dari tabel 4.2 diatas dapat simpulkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA/Sederajat yaitu sebanyak 13 orang (54,2%).

b. Pendidikan Ayah

Distribusi ayah baduta berdasarkan pendidikannya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel. 4.3.
Distribusi Ayah Baduta Berdasarkan Pendidikan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	1	4,2
SMP/Sederajat	1	4,2
SMA/Sederajat	10	41,7
Diploma	4	16,7
S1	8	33,3
Total	24	100,0

Dari tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan ayah adalah SMA/Sederajat yaitu sebanyak 10 orang (41,7%).

4.6.3 Pekerjaan Responden

a. Pekerjaan Ibu

Distribusi ibu baduta berdasarkan pekerjaannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 4.4.
Distribusi Ibu Baduta Berdasarkan Pekerjaan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Pekerjaan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	4	16,7
SWASTA	2	8,3
Wiraswasta	0	0,0s
Tani	3	12,5
Buruh	0	0,0
IRT/Lain-lain	15	62,5
Total	24	100,0

Dari tabel 4.4 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah IRT/Lain-lain yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).

b. Pekerjaan Ayah

Distribusi ayah baduta berdasarkan pekerjaannya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel. 4.5.
Distribusi Ayah Baduta Berdasarkan Pekerjaan di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Pekerjaan Ayah	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	4	16,7
SWASTA	3	12,5
Wiraswasta	3	12,5
Tani	10	41,7
Buruh	1	4,2
Lain-lain	3	12,5
Total	24	100,0

Dari tabel 4.5 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerjaan ayah adalah tani yaitu sebanyak 10 orang (41,7%).

4.7 Analisis Univariat

4.7.1 Distribusi Pengetahuan Ibu

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi. Pengetahuan dikatakan tinggi apabila $\geq 75\%$ jawaban benar dan dikatakan rendah apabila $< 75\%$ jawaban benar. Hasil penelitian dapat kita lihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6.
**Distribusi Pengetahuan Ibu Sebelum (*Pre Test*) dan Sesudah (*Post Test*)
 Dilakukan Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air
 Hangat Barat Tahun 2020**

Pengetahuan Ibu	Kelompok Responden			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	9	37,5	19	79,2
Rendah	15	62,5	5	20,8
Total	24	100,0	24	100,0
Mean	1,63		1,21	

Dari tabel 4.6 diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan kelas PMBA kurang dari separuh responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 9 orang (37,5%), sedangkan sesudah dilakukan kelas PMBA bahwa sebagian besar ibu sudah menunjukkan hasil pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 19 orang (79,2%).

Perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan butir pertanyaan dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7.
**Distribusi Pengetahuan Ibu Sebelum (*Pre Test*) dan Sesudah (*Post Test*)
 Berdasarkan Butir Pertanyaan di Desa Koto Tengah Kecamatan
 Air Hangat Barat Tahun 2020**

Pengetahuan Ibu	Kelompok Responden				Selisih
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	
Pertanyaan1	18	75,0	23	95,8	5
Pertanyaan2	15	62,5	18	75,0	3
Pertanyaan3	13	54,2	20	83,3	7
Pertanyaan4	12	50,0	20	83,3	8
Pertanyaan5	14	58,3	22	91,7	8
Pertanyaan6	12	50,0	18	75,0	6
Pertanyaan7	14	58,3	20	83,3	6
Pertanyaan8	11	45,8	18	75,0	7
Pertanyaan9	14	58,3	20	83,3	6

Pertanyaan10	10	41,7	18	75,0	8
Pertanyaan11	11	45,8	17	70,8	6
Pertanyaan12	15	62,5	19	79,2	4
Pertanyaan13	10	41,7	17	70,8	7
Pertanyaan14	15	62,5	20	83,3	5

Dari tabel 4.7 diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang paling sedikit mengalami peningkatan setelah dilakukan kelas PMBA adalah butir pertanyaan nomor 2 yaitu hanya 3 orang (12,5%).

4.7.2 Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak

Dalam penelitian ini praktik pemberian makan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu Sesuai jika $\geq 75\%$ praktek pemberian makan anak terlaksana dan Tidak Sesuai jika $< 75\%$ praktek pemberian makan anak terlaksana. Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8.
Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak Usia 0-24 Bulan Sebelum (Pre Test) dan Sesudah (Post Test) Dilakukan Kelas PMBA di Desa KotoTengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Praktek Pemberian Makan Anak	Kelompok Responden			
	Pre Test		Post Test	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai	6	25,0	17	70,8
Tidak Sesuai	18	75,0	7	29,2
Total	24	100,0	24	100,0
Mean	1,75		1,29	

Dari tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan kelas PMBA kurang dari separuh responden yang melaksanakan praktek pemberian makan anak yang sesuai yaitu sebanyak 6 orang (25,0%), sedangkan sesudah dilakukan kelas PMBA diketahui bahwa sebagian besar praktek pemberian makan anak sudah sesuai yaitu sebanyak 17 orang (70,8%).

Gambaran praktek pemberian makan anak sesuai perbedaan usia dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9.
Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak Berdasarkan Usia Sebelum (Pre Test) dan Sesudah (Post Test) Dilakukan Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Praktek Pemberian Makan Anak	Kelompok Responden			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
0-6 Bulan				
Kolostrum	1	25,0	2	50,0
Susu Formula	1	25,0	2	50,0
MP-ASI	0	0,0	2	50,0
Frekuensi ASI	2	50,0	2	50,0
6-8 Bulan				
Sesuai	1	20,0	4	80,0
Tiak Sesuai	4	80,0	1	20,0
Total	5	100,0	5	100,0
9-11 Bulan				
Sesuai	1	25,0	3	75,0
Tiak Sesuai	3	75,0	1	25,0
Total	4	100,0	4	100,0
12-24 Bulan				
Sesuai	3	27,3	7	63,6
Tiak Sesuai	8	72,7	4	36,4
Total	11	100,0	24	100,0

Dari tabel 4.9 diatas dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan kelas PMBA praktik pemberian makan anak untuk usia 0-6 bulan yang tidak mengalami peningkatan yaitu pertanyaan tentang frekuensi pemberian ASI yaitu sebanyak 2 orang (50,0%), sedangkan untuk usia 6-8 bulan mengalami peningkatan dalam praktik pemberian makan anak sebanyak 4 orang (60,0%), usia 9-11 bulan mengalami peningkatan sebanyak 2 orang (50,0%) dan usia 12-24 bulan mengalami peningkatan sebanyak 4 orang (36,3%).

4.8 Analisis Bivariat

4.8.1 Pengaruh Kelas PMBA terhadap Pengetahuan Ibu

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh kelas PMBA terhadap pengetahuan ibu ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Selanjutnya untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal pada data pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kelas PMBA, maka digunakan uji *Shapiro-Wilk* Test. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.10.
Hasil Uji Normalitas Pengetahuan Ibu di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Pengetahuan Ibu	p-Value
Pre Test	0,001
Post Test	0,001

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa skor nilai pengetahuan pada pre test dan post test adalah 0,001. Karena nilai tersebut $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji perbandingan pengetahuan pre test dan post test kelas PMBA yang digunakan adalah uji alternatif (Uji Wilcoxon Test). Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.11.
Hasil Uji Perbandingan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Pengetahuan Ibu	Pre Test	Post Test	p-Value
Mean	1,63	1,21	0,000

Dari tabel 4.9 diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan kelas PMBA didapatkan nilai p-Value 0,000 atau $p < 0,05$ berarti ada pengaruh kelas PMBA terhadap pengetahuan ibu.

4.8.2 Pengaruh Kelas PMBA terhadap Praktek Pemberian Makan Anak

Cara untuk mengetahui pengaruh kelas PMBA terhadap praktek pemberian makan anak ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Selanjutnya untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal pada data praktek pemberian makan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kelas PMBA juga digunakan uji *Shapiro-Wilk* Test. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.12.
Hasil Uji Normalitas Praktek Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Praktek Pemberian Makan Anak	p-Value
Pre Test	0,006
Post Test	0,033

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diketahui bahwa skor nilai praktek pemberian makan anak pada pre test dan post test $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji perbandingan pengetahuan pre test dan post test kelas PMBA yang digunakan adalah uji alternatif (Uji Wilcoxon Test). Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.13.
Hasil Uji Perbandingan Pemberian Makan Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kelas PMBA di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Tahun 2020

Pengetahuan Ibu	Pre Test	Post Test	p-Value
Mean	1,75	1,29	0,000

Dari tabel 4.11 diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan kelas PMBA didapatkan nilai p-Value 0,000 atau $p < 0,05$ berarti ada pengaruh kelas PMBA terhadap praktek pemberian makan anak.

BAB V

PEMBAHASAN

5.3 Analisis Univariat

5.3.1 Distribusi Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kelas PMBA

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan kelas PMBA responden memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 9 orang (37,5%), sedangkan sesudah dilakukan kelas PMBA pengetahuan meningkat menjadi 19 orang (79,2%). Hal ini disebabkan karena sebelum dilakukan kelas PMBA ibu baduta mengatakan tidak mengetahui dengan baik mengenai gizi untuk anak.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Pendidikan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada saat pemberian respon pada sebuah objek maupun subjek (Yunita, 2016).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui seorang ibu tentang sikap dan perilaku, pengetahuan yang dimiliki ibu dapat menentukan jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, mengolah dan mendistribusikan makanan kepada seluruh anggota keluarga (Khomsan, 2010). Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang diharapkan akan semakin baik pula keadaan gizinya (Safitri, 2019).

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal (Erfandi, 2009 dalam Yunita, 2016).

Nursalam dkk (2018) dalam (Yunita, 2106) mengatakan pengetahuan adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini didukung oleh (Efendi, 2009) mengatakan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti poster, buklet, leaflet, slide atau informasi yang berupa tulisan atau informasi yang

berbentuk suara seperti ceramah, penyuluhan atau video yang membantu menstimulasi penginderaan dalam proses pembelajaran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yunita, 2016) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

5.3.2 Gambaran Praktek Pemberian Makan Anak

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan kelas PMBA kurang dari separuh responden yang melaksanakan praktek PMBA dengan baik yaitu sebanyak 6 orang (25,0%), sedangkan sesudah dilakukan kelas PMBA terjadi peningkatan menjadi 17 orang (70,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan kelas PMBA ibu baduta banyak yang tidak mengerti tentang pemberian makanan bayi dan anak yang tepat dan tidak mengetahui secara benar berapa jumlah yang harus dikonsumsi oleh anak sesuai dengan usianya.

(Sofiyanti, 2020) Praktik pemberian makan bayi baduta sangat dipengaruhi oleh budaya dari masyarakat/ daerah tempat tinggal. Diperlukan rekomendasi penerapan praktik pemberian makan yang benar yang sesuai dengan situasi setempat (IDAI, 2015). Hal ini berarti kebiasaan makan masyarakat setempat dapat mempengaruhi praktek ibu dalam pemberian makan pada anak.

Dari hasil analisis diketahui bahwa sebagian dari responden memberikan makan pada anaknya tidak sesuai dengan porsi yang dianjurkan. Sebagai contoh, seorang anak berumur 12 bulan seharusnya jumlah protein hewani yang harus dikonsumsi untuk sekali makan adalah 50 gr, sementara yang diberikan hanya separohnya bahkan kurang. Dan makanan yang diberikanpun sering kali tidak bervariasi, terkadang hanya ikan dan sayur, terkadang ikan saja, dan bahkan yang lebih parahnya lagi yaitu hanya nasi dan kentang saja. Mufida (2015) menyatakan bahwa pemberian nutrisi untuk bayi di atas 6 bulan harus bertahap sesuai dengan tahapan usianya. Selain itu, pemberian makanan pendamping terlalu dini ataupun terlambat merupakan masalah yang umum yang sering terjadi di masyarakat.

Oleh karena itu dengan adanya kelas PMBA responden menjadi mengerti tentang pemberian makan bayi dan anak dengan tepat, walaupun ada beberapa responden yang bekerja di luar rumah namun masih bisa memberikan

ASI sampai anak usia 6 bulan bahkan sampai anak usia 24 bulan dengan pemberian MP-ASI yang tepat.

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Pengaruh Kelas PMBA Terhadap Pengetahuan Ibu DiDesa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan kelas PMBA didapatkan nilai p-Value 0,000 atau $p < 0,05$ berarti ada pengaruh kelas PMBA terhadap pengetahuan ibu. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, 2020) di Lampung yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu.

Sejalan dengan (Kusumawati, 2020) menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara workshop dengan peningkatan pengetahuan. Workshop menggunakan teknik pelatihan pembelajaran yang dilaksanakan dengan menggunakan dinamika kelompok dan *games*.

Hal ini diperkuat juga oleh penelitian (Pramono, 2018) yang menyatakan ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ibu. Keberhasilan pendidikan kesehatan didukung oleh beberapa faktor diantaranya metode dan media yang digunakan. Media merupakan salah satu poin penting untuk keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan karena akan membantu pendidik dalam memudahkan penyampaian materi ke sasaran pendidik. Media atau alat bantu lihat (*visual aids*) memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi (Pramono, 2018).

Hal ini didukung pula dengan teori yang mengatakan bahwa pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indra sebanyak-banyaknya. Seseorang mendapat pengetahuan melalui panca inderanya, dimana sebagian

besar diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu sebesar 83% dan indera pendengaran (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera penciuman 3% (Depkes RI, 2012 dalam Imran, 2017).

Teori ini sejalan dengan (Notoatmodjo, 2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa walaupun tingkat pendidikan seseorang itu rendah, namun dengan seringnya dia mengikuti penyuluhan serta promosi-promosi kesehatan yang lainnya maka akan dapat meningkatkan pengetahuannya. Sehingga seringnya dia terpapar dengan informasi kesehatan terutama dibidang gizi, maka akan meningkatkan perilakunya dalam menerapkan pola hidup sehat. Sebagaimana yang dijelaskan pula oleh (Notoatmodjo, 2012) bahwa penyampaian informasi melalui penyuluhan bisa dipakai untuk masyarakat berpendidikan tinggi maupun rendah.

5.4.2 Pengaruh Kelas PMBA Terhadap Praktek Pemberian Makan Anak DiDesa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan kelas PMBA didapatkan nilai p-Value 0,000 atau $p < 0,05$ berarti ada pengaruh kelas PMBA terhadap praktek pemberian makan anak. Penelitian ini didukung oleh (Hestuningtya, 2014) yang menyatakan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi anak secara signifikan.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan (Humaira, 2015) menunjukkan bahwa adanya pengaruh signifikan tentang perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Pemberian makan anak tidak hanya menjadi tanggung jawab ibu saja. Sebagaimana yang disebutkan dalam (Kemkes RI, 2019) menyatakan bahwa praktek pemberian ASI dan MPASI akan berhasil bila ibu, bapak atau pengasuh bayi mendapatkan informasi yang benar dan lengkap tentang pemberian ASI dan MPASI dan bebas dari pemasaran susu formula.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari bahwa dengan dilakukannya kelas PMBA responden merasa sangat senang karena sebelumnya mereka kurang begitu paham mengenai gizi yang baik untuk anak menjadi tahu dan paham. Dan juga hasil dari analisis sebagian dari responden mengatakan bahwa sebanyak 29,2% responden menyatakan kurangnya dukungan dari keluarga dalam mengatasi masalah yang terjadi pada anak. Namun sekarang mereka sudah tahu bahwa betapa penting dukungan keluarga terutama peran seorang ayah dalam membantu proses tumbuh kembang anak bukan hanya sekedar menafkahi saja.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu membutuhkan dukungan dari suami dalam pemberian makan anak, agar anak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Selain dari dukungan keluarga, pemberian variasi makanan pada anak sangat dibutuhkan karena anak memerlukan asupan nutrisi yang berbeda-beda. Selain praktek yang kurang tepat dalam pemberian makanan, kebiasaan masyarakat juga sangat berpengaruh (Wahuni, 2016). Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan pada bayi dan anak yang meliputi usia anak, frekuensi pemberian makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/ responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan atau bisa disingkat menjadi Ufrek Jutek Vares Bersih (Kemenkes, 2019).

Dari hasil pengamatan sebelum dilakukan intervensi kelas PMBA diketahui bahwa sebagian besar ibu (60,0%) dari anak yang berusia 6-24 bulan memberikan makanan dengan tekstur yang tidak tepat dan tidak bervariasi.

Menurut Supariasa (2011) dalam (Wahyuni, 2016) apabila asupan nutrisi yang diberikan kurang, maka akibat yang akan terjadi pada bayi yaitu malnutrisi,

mengalami gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, menurunkan daya tahan tubuh dan pertumbuhan serta perkembangan yang terhambat.

Melalui kegiatan yang dilakukan dalam kelas PMBAibu baduta bisa memahami dan mampu mempraktekkan praktek pemberian makan bagi anak sehingga anak sebagai generasi masa depan bangsa akan menjadi kuat dan sehat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Setelah dilakukan kelas PMBA diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah menurun dari 15 orang (62,5%) menjadi 5 orang (20,8%).
- 6.1.2 Setelah dilakukan kelas PMBA diketahui bahwa praktek pemberian makan anak yang tidak sesuai menurun dari 18 orang (75,0%) menjadi 7 orang (29,2%).
- 6.1.3 Ada pengaruh kelas PMBA terhadap pengetahuan ibu di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.
- 6.1.4 Ada pengaruh kelas PMBA terhadap praktek pemberian makan anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup tahun 2020.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas

Bagi petugas gizi puskesmas semurup disarankan untuk melanjutkan kelas PMBA di desa Koto Tengah dan dapat membentuk kelas PMBA lainnya di desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Semurup. Pada saat posyandu untuk

meningkatkan pengetahuan ibu diberikan penyuluhan kepada ibu baduta, informasi mengenai gizi terutama PMBA yang merupakan bagian dari 1000 HPK agar masalah gizi dapat dicegah terutama masalah stunting. Dan diharapkan kepada petugas puskesmas untuk mengusulkan kepada dinas kesehatan agar membuat kelas PMBA bagi puskesmas lokus stunting.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat di Desa Koto Tengah khususnya ibu yang mempunyai anak balita terutama baduta hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang gizi seperti datang ke Posyandu maupun kegiatan penyuluhan lainnya dan tetap mengikuti kelas PMBA.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapenas (2011) 'Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) Tahun 2011-2015.', pp. 1–86.
- Dasman, H. (2019) 'Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia', pp. 22–24.
- Dewa Nyoman dkk (2001) 'Penilaian Status Gizi' Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fitriahadi, E. (2018) 'Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), pp. 15–24. doi: 10.31101/jkk.545.
- Hardinsyah (2007) 'Review Determinan Keragaman Konsumsi Pangan', 2(2), pp. 55–74.
- Hasanah, Z. and Djufri, S. (2018) 'Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita'. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/4294/1/>.
- Hestuningtyas, T. R. (2014) 'Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Semarang Timur', 3.
- Humaira, A. (2015) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-9 Bulan di Posyandu Falamboyan Rejodadi Kasihan Bantul Yogyakarta', *New England Journal of Medicine*, 372(2), pp. 2499–2508. doi: 10.1056/nejmoa1407279.
- Husna, M. *et al.* (2017) 'Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Minggir, Kabupaten Sleman, Yogyakarta, Tahun 2016'.
- Izwardy, D. (2019) 'Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Stunting Di Indonesia', *Gemas*, 2(2), pp. 41–52.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (2019) 'Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [Daring] Tersedia pada: <http://kbbi.web.id/pusat>. Diakses pada: 28 Juni 2020.

- Kementrian Kesehatan RI (2011)'Keputusan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang StandarAntropometri Penilaian Status Gizi Anak' Jakarta: Direktorat Jendral BinaGizi Ibu dan anak.
- Kemenkes RI (2018) 'Buletin Stunting', Kementerian Kesehatan RI, 301(5), pp.1163–1178.
- Kementerian RI (2019) 'Pedoman Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayidan Anak (PMBA)' Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Larasati, N. N. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KejadianStunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah PuskesmasWonosari II Tahun 2017', *Skripsi*, pp. 1–104.
- Markus,Oktovianus Mario Moa, et al (2017) 'Pengaruh Penyuluhan TerhadapPengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Pada Bayi Di PosyanduDermo', *Journal Nursing News*, XI(1), pp. 31–37. doi:10.1021/BC049898Y.
- Munadhiroh, L. (2008) 'Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga DanPengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Kadarzi Di Desa Subah KecamatanSubah Kabupaten Batang''.
- Ngaisyah, R. D. (2015) 'Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stuntingpada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul', *Jurnal MedikaRespati*, 10(4), pp. 65–70.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012)'Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan' Rineka CiptaJakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012)'Metodologi Penelitian Kesehatan' Jakarta:Rieneka Cipta
- Noviati (2011) 'Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Demonstrasi dan Praktekterhadap Pengetahuan Ibu dan Asupan Gizi Balita dengan Gizi Kurang diRSPAD Soebroto Jakarta', pp. 43–49.
- Pratama, B. (2020) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibudan Asupan Makan Anak Stunting di Wilayah Kerja PuskesmasSukadamai, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, ProvinsiLampung', 21(1), pp. 1–9.
- Ridwan, L. F. (2010) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku KeluargaSadar Gizi (Kadarzi) Pada Keluarga Balita di Kelurahan KarangpanimbalKecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2010', *Arhiv za*

Higijenu Rada iToksikologiju, 60(4), pp. 982–992. doi: 10.1093/occmmed/kqq062.

Rusmil, V. K. *et al.* (2019) ‘Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian’, *Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung*, 20(6), pp. 1–5. Available at: https://www.researchgate.net/publication/333169080_Hubungan_Perilaku_Ibu_dalam_Praktik_Pemberian_Makan_pada_Anak_Usia_12-23_Bulan_dengan_Kejadian_Stunting_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Jatin_angor.

Sari, E. M. (2017) ‘Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan’, *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, p. 7. Available at: [file:///H:/Jurnal SKRIPSI/Sarii.pdf](file:///H:/Jurnal%20SKRIPSI/Sarii.pdf).

Setiawan, E., Machmud, R. and Masrul, M. (2018) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), p. 275. doi:10.25077/jka.v7i2.813.

TNP2K (2017) ‘No Title 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)’, p. 93.

Wahyurin, I. S. *et al.* (2019) ‘Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting’, *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), p. 141. doi: 10.35842/ilgi.v2i2.111.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya menyatakan bersedia membantu penelitian yang dilakukan oleh saudari Lendra Yenti, mahasiswa Program Studi S-1 Gizi Universitas Perintis Indonesia, dalam melaksanakan penelitian **“Pengaruh Kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020”**.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan kesadaran sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain.

Kerinci, 2020

Saya yang membuat pernyataan

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN

**PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN
MAKAN ANAK DI DESA KOTO TENGAH
KECAMATAN AIR HANGAT BARAT
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEMURUP TAHUN 2020**

Tanggal Wawancara :

A. Data Identitas Orang Tua

1. No. Responden :
2. Usia Ibu (umur) :
3. Pendidikan terakhir Ibu : SD / SMP / SMA / Diploma /
S1 *)
Ayah / Suami : SD / SMP / SMA / Diploma /
S1 *)
4. Pekerjaan Ayah/Suami :
- Ibu :
5. Alamat :

*) lingkari yang sesuai

B. Data Identitas Balita

1. Nama Anak :
2. Tanggal Lahir/ Umur :/..... Bulan
BB.....kg TB/PB.....cm
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Buku KIA : 1. Ada 2. Tidak

C. Dukungan Keluarga Dalam Mengikuti Kegiatan Kelas PMBA

No	Pernyataan (Persepsi)	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Dukungan dari keluarga sangat penting dalam mengikuti kelas PMBA				

2	Saya memiliki keluarga yang dapat saya percayai untuk membantu memecahkan masalah-masalah saya dalam pemberian makan pada anak				
3	Tidak ada seorangpun yang memberikan pandangan objektif mengenai bagaimana saya menangani masalah-masalah saya dalam pemberian makan pada anak				
4	Saya sering berkumpul atau berbincang-bincang dengan keluarga atau teman saya mengenai pemberian makan pada anak				
5	Ketika saya membutuhkan saran-saran dalam menangani masalah saya dalam pemberian makan pada anak, saya tahu kepada siapa saya harus bertanya				
6	Ada seseorang yang dapat saya mintai nasihat mengenai PMBA				
7	Jika saya sakit, saya dapat meminta bantuan keluarga untuk membantu saya mengurus anak				
8	Sulit bagi saya untuk mampu mengikuti kelas PMBA dengan teman-teman saya				
9	Saya jarang diajak oleh orang-orang di sekitar saya untuk mengikuti kelas PMBA				
10	Apabila anak saya sakit dan membutuhkan keluarga untuk mengantarkan saya ke dokter, saya akan kesulitan untuk menemukan keluarga yang bersedia menolong				

D. Kuesioner Pengetahuan Ibu

No	Pengetahuan	Jawaban	Nilai	Skor
1	Pemberian makan bayi dan anak yang tepat dapat mencegah stunting	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(1) (0) (0)	
2	Pemberian makan yang tidak tepat pada anak selama dua tahun pertama kehidupan akan menghambat tumbuh kembang dan perkembangan otak	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(1) (0) (0)	
3	Bayi usia 6-9 bulan perlu makanan	a. Ya	(1)	

	utama sekurang-kurangnya 2 kali sehari selain menyusui	b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (0)	
4	Ibu hamil perlu makan satu porsi lebih banyak per hari di banding biasanya	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(1) (0) (0)	
5	Sebelum menyiapkan makan sebaiknya ibu/pengasuh mencuci tangan dengan minimal lima langkah	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(1) (0) (0)	
6	Ibu yang kurang gizi juga masih memproduksi cukup ASI dengan kualitas yang baik	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(1) (0) (0)	
7	Semakin banyak bayi mengisap ASI dari payudara, semakin banyak ASI yang diproduksi oleh ibu	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(1) (0) (0)	
8	ASI pertama (Kolostrum) tidak boleh diberikan kepada anak	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (1) (0)	
9	Ibu yang anaknya sakit, menunggu sampai anaknya sembuh baru memberikan makanan dengan tekstur padat kepada anak	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (1) (0)	
10	Pada saat enam bulan, makanan pertama yang dimakan bayi hendaknya memiliki tekstur seperti ASI sehingga dapat menelan dengan mudah	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (1) (0)	
11	Selama enam bulan pertama (0-6 bulan), bayi yang hidup di iklim panas memerlukan air selain ASI	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (1) (0)	
12	Anak (usia 6-24 bulan) hendaknya tidak diberi makanan hewani seperti telur dan daging	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (1) (0)	
13	Dalam hal pemberian makan bayi dan anak membutuhkan peran ayah	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (1) (0)	
14	Makanan yang baik untuk bayi dan anak adalah makanan yang mahal	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	(0) (1) (0)	
Jumlah				

E. Praktek Pemberian Makanan

1. Apakah ASI pertama (kolostrum) diberikan pada anak ?

a. Ya (2)

b. Sedikit (1)

Lampiran2

- c. Tidak (0)
2. Sebelum ASI keluar, apakah anak diberikan makanan/minuman lain termasuk susu formula ?
- a. Tidak (2)
 - b. Sedikit (1)
 - c. Ya (0)
3. Umur berapa anak ibu pertama kali diberikan makan/minuman tambahan selain ASI (MP-ASI) ?
- a. 6 – 12 bulan (2)
 - b. >12 bulan (1)
 - c. 0 – 6 bulan (0)
4. Sewaktu menyusui, berapa kali sehari (dalam 24 jam) ibu berikan ASI?
- a. Setiap anak membutuhkan /> 7 kali (2)
 - b. 6-7 kali (1)
 - c. 1-5 kali (0)
5. Berapa kali ibu memberikan makan anak dalam sehari?
- a. 3 x makan dan 2 x selingan (2)
 - b. 2 x makan dan 1 x selingan (1)
 - c. 2 x makan (0)
6. Bagaimana komposisi hidangan yang diberikan kepada anak setiap kali makan ?
- a. Nasi + lauk hewani dan atau lauk nabati + sayur (2)
 - b. Nasi + lauk hewani dan atau lauk nabati (1)
 - c. Nasi + sayur (0)
7. Apa jenis makanan selingan yang diberikan pada anak ?
- a. Buah / jajanan tradisional (2)
 - b. Biskuit (1)
 - c. Makanan junkfood (jajanan warung) (0)

Lampiran2

8. Berapa banyak porsi makanan yang diberikan ibu setiap anak makan ?
- a. 1 sampai 10 sendok makan (2)
 - b. 1 sampai 5 sendok makan (1)
 - c. Kurang dari 5 sendok makan (0)
9. Ketika anak makan, apakah ibu selalu mendampingi?
- a. Ya (2)
 - b. Kadang-kadang (1)
 - c. Tidak (0)
10. Apa yang dilakukan ketika anak tidak mau makan ?
- a. Dibujuk terus, sambil digendong atau sambil bermain (2)
 - b. Disuapi semauanya anak (1)
 - c. Dibiarkan saja (0)
11. Umur berapa anak berhenti menyusui ?
- a. > 24 bulan (2)
 - b. 24 bulan (1)
 - c. < 24 bulan (0)
12. Apakah ibu sudah membiasakan anak makan sendiri ?
- a. Ya (2)
 - b. Kadang-kadang (1)
 - c. Tidak (0)
13. Apakah ibu melibatkan anak dalam menyusun menu setiap hari?
- a. Ya (2)
 - b. Kadang-kadang (1)
 - c. Tidak (0)
14. Siapa yang menentukan jadwal makan anak ?
- a. Kesepakatan Ibu dan Anak (2)
 - b. Ibu/pengasuh (1)

Lampiran2

c. Semau anak sendiri (0)

15. Apakah menu makanan anak bervariasi setiap hari ?

a. Ya (2)

b. Kadang-kadang (1)

c. Tidak (0)

16. Apakah dalam keadaan darurat ibu memberikan susu formula pada bayi ?

a. Ya (2)

a. Kadang-kadang (1)

b. Tidak (0)

A. Praktek Pemberian Makan Balita

Berilah tanda (v) jika benar dilakukan

1. Makanan Untuk Anak Usia 6-8 Bulan

No	Yang diamati	
1	Makanan bayi lumat	
2	Bentuk kental tidak mudah tumpah	
3	Jumlah KH/Nasi yang diberikan 20gr/2 SDM	
4	Jumlah Protein Hewani yang Diberikan 15 gr/ 1-1 ½ SDM	
5	Jumlah Protein Nabati yang Diberikan 10-30 gr/ 1-2 SDM	
6	Jumlah Sayur yang Diberikan 15 gr/1 SDM	
7	Jumlah Buah yang Diberikan 50 gr/ 1 Ptg Kecil	

2. Makanan Untuk Anak Usia 9-11 Bulan

No	Yang diamati	
1	Makanan bayi lembek/cincang	
2	Jumlah KH/Nasi yang diberikan 30gr/3 SDM	
3	Jumlah Protein Hewani yang Diberikan 30-40 gr/2 SDM	
4	Jumlah Protein Nabati yang Diberikan 20-30 gr/2-3 SDM	
5	Jumlah Sayur yang Diberikan 30-40 gr/2 SDM	
6	Jumlah Buah yang Diberikan 50 gr/ 1 Ptg Kecil	

3. Makanan Untuk Anak Usia 12-24 Bulan

No	Yang diamati	
1	Makanan keluarga	
2	Jumlah KH/Nasi yang diberikan 40gr/4 SDM	
3	Jumlah Protein Hewani yang Diberikan 50 gr/3-4 SDM	
4	Jumlah Protein Nabati yang Diberikan 20-50 gr/2-3 SDM	
5	Jumlah Sayur yang Diberikan 40-50 gr/2 SDM	
6	Jumlah Buah yang Diberikan 50 gr/ 1 Ptg Kecil	

ANGGARAN BIAYA

No	Uraian	Keterangan	Jumlah
1	Foto Copy Kuesioner	Penggandaan	Rp 200.000
2	Famili Dr Strip Tes Kolesterol	Tes Kadar Kolesterol	Rp 1.900.000
3	Kertas A4 + Tinta	Pencetakan	Rp 200.000
4	Seminar	Penggandaan dan Penjilidan	Rp 300.000
5	Konsumsi		Rp 400.000
6	Transport		Rp 300.000
7	Biaya Tak Terduga		Rp 200.000
TOTAL			Rp 3.400.000

Master Tabel
Pengaruh Kelas Pmba (Pemberian Makan Bayi Dan Anak) terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa
Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020

No	Ubu	KatU	PdkI	PdkA	KrjI	KrjA	NmaBy	Tgl Lahir	Uby	BBL	BB	PB	JK	KIA	Duga1	Duga2	Duga3	Duga4	Duga5	Duga6	Duga7	Duga8	Duga9
1	25	2	3	4	6	1	AMARA	20/07/2003	3	3,6	7,5	55,6	2	1	4	3	3	3	4	3	3	2	3
2	24	2	4	5	6	1	FAZIO	20/07/2012	3	3,2	5,8	54,4	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2
3	28	2	3	3	6	4	KHAIRA	20/07/2012	3	3	5,6	53,7	2	1	1	2	3	1	3	2	2	3	1
4	21	2	3	3	6	4	AZKIYYA	20/06/2011	4	4,1	6,3	57,2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1
5	27	2	3	3	6	3	AYESA	20/02/2027	7	3,4	7,7	80,7	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2
6	18	1	3	3	6	4	ARSI	20/03/2013	7	2,8	7,1	65,8	2	1	2	1	1	3	2	3	4	1	1
7	38	3	3	3	6	4	AHMAD MA	20/02/2005	8	3,8	9	69,1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1
8	26	2	5	5	6	6	CAHAYA	20/04/2013	8	2,6	6,6	62,1	2	1	1	2	1	2	4	3	4	2	2
9	34	3	4	5	1	1	CAHAYA	20/02/2002	8	3,5	8,3	68,3	2	1	3	3	3	3	4	3	4	2	3
10	24	2	2	2	4	4	ALEENA	20/01/2001	9	3,4	7,2	66,5	2	1	3	3	2	2	4	3	4	3	3
11	23	2	3	4	6	6	ALHANAN	20/01/2021	9	3,5	9,3	69,2	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3
12	23	2	5	5	1	1	MIZYAN	20/01/2022	9	3,6	9	74,4	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3
13	32	3	5	5	1	6	ALESHA	19/12/2003	10	2,9	8,8	74,5	2	1	2	1	3	2	4	1	4	2	2
14	30	2	3	3	6	4	FADIL WA	19/08/2005	12	2,9	10,7	77	1	1	3	2	4	3	3	2	3	3	4
15	30	2	5	5	1	3	solihin	19/06/2006	16	3,2	11	78,7	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2
16	29	2	5	5	2	2	kiara	19/03/2023	17	3,4	11,6	79,4	1	1	3	2	3	2	4	3	4	3	4
17	31	3	2	3	4	4	HADIS	19/04/2001	18	3,4	9,7	79,2	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	1
1	24	2	3	4	6	3	alfino	19/04/2009	18	3,1	11	84,7	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	1
19	35	3	3	3	6	5	alifa mu	19/04/2021	18	3,7	11,2	83,8	2	1	3	3	1	1	3	3	2	1	2
20	32	3	3	3	6	4	m.alfari	18/12/2004	22	3,7	11	82,4	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	2
21	34	3	2	1	4	4	juwita	19/01/2011	22	3	8,7	75,1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2
22	28	2	3	3	6	4	azizah	18/10/2024	23	3,3	10,1	84,3	2	1	3	2	3	3	4	3	4	3	2
23	29	2	5	5	2	2	m.zayan	18/11/2008	23	3,3	11,2	85	1	1	2	1	1	2	3	3	3	2	1
24	26	2	3	4	6	2	M. IRAMU	18/12/2001	23	3	8,5	77,8	1	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2

Master Tabel
Pengaruh Kelas Pmba (Pemberian Makan Bayi Dan Anak) terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa
Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020

Duga10	Skor	KatD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Jlh	Pre Test Pth	KatP	MBA1	MBA2	MBA3	MBA4	MBA5	MBA6	MBA7
3	77,5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	28,57	2	1	1	0	2	1	2	1
1	45	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	42,86	2	1	1	0	0	1	1	1
1	47,5	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	78,57	1	0	2	0	1	2	1	1
1	50	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	78,57	1	2	1	1	2	0	2	2
1	52,5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	78,57	1	1	0	1	0	0	1	1
2	50	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	42,86	2	1	0	0	1	0	0	0
1	50	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	42,86	2	1	0	1	0	0	0	0
2	57,5	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	35,71	2	1	1	0	1	0	0	0
3	77,5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	78,57	1	1	1	1	0	1	1	1
3	75	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	35,71	2	1	0	1	0	1	0	0
3	77,5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	35,71	2	0	0	1	0	1	0	0
1	45	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	78,57	1	1	1	1	1	0	1	0
1	55	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	6	42,86	2	0	1	0	1	0	1	0
3	75	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	78,57	1	1	1	1	1	0	1	0
2	52,5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	85,71	1	1	0	1	0	0	1	0
3	77,5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	28,57	2	1	1	0	0	0	0	0
1	50	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	50	2	0	1	0	0	0	1	0
1	47,5	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	35,71	2	1	0	1	0	1	0	0
1	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	85,71	1	0	0	0	0	1	0	0
2	55	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	78,57	1	1	0	1	0	0	0	0
2	52,5	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	50	2	0	0	1	0	1	0	0
3	75	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	50	2	1	1	0	1	1	1	0
2	50	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	42,86	2	1	0	1	0	0	0	0
1	47,5	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	28,57	2	1	1	1	0	1	1	0

Master Tabel
Pengaruh Kelas Pmba (Pemberian Makan Bayi Dan Anak) terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa
Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020

Duga10	Skor	KatD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Jlh	Pre Test Pth	KatP	MBA1	MBA2	MBA3	MBA4	MBA5	MBA6	MBA7
3	77,5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	28,57	2	1	1	0	2	1	2	1
1	45	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	42,86	2	1	1	0	0	1	1	1
1	47,5	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	78,57	1	0	2	0	1	2	1	1
1	50	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	78,57	1	2	1	1	2	0	2	2
1	52,5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	78,57	1	1	0	1	0	0	1	1
2	50	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	42,86	2	1	0	0	1	0	0	0
1	50	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	42,86	2	1	0	1	0	0	0	0
2	57,5	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	35,71	2	1	1	0	1	0	0	0
3	77,5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	78,57	1	1	1	1	0	1	1	1
3	75	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	35,71	2	1	0	1	0	1	0	0
3	77,5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	35,71	2	0	0	1	0	1	0	0
1	45	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	78,57	1	1	1	1	1	0	1	0
1	55	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	6	42,86	2	0	1	0	1	0	1	0
3	75	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	78,57	1	1	1	1	1	0	1	0
2	52,5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	85,71	1	1	0	1	0	0	1	0
3	77,5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	28,57	2	1	1	0	0	0	0	0
1	50	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	50	2	0	1	0	0	0	1	0
1	47,5	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	35,71	2	1	0	1	0	1	0	0
1	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	85,71	1	0	0	0	0	1	0	0
2	55	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	78,57	1	1	0	1	0	0	0	0
2	52,5	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	50	2	0	0	1	0	1	0	0
3	75	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	50	2	1	1	0	1	1	1	0
2	50	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	42,86	2	1	0	1	0	0	0	0
1	47,5	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	28,57	2	1	1	1	0	1	1	0

**PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI
DAN ANAK) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN ANAK DI
DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR
HANGAT BARAT WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMURUP
TAHUN 2020**

A. Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

Kategori Umur

N	Valid	24
	Missing	0

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja	1	4,2	4,2	4,2
Dewasa Muda	16	66,7	66,7	70,8
Dewasa Tua	7	29,2	29,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pndidikan Ibu

N	Valid	24
	Missing	0

Pndidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	3	12,5	12,5	12,5
SMA	13	54,2	54,2	66,7
DIPLOMA	2	8,3	8,3	75,0
S1	6	25,0	25,0	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pndidikan Ayah

N	Valid	24
	Missing	0

Pndidikan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	4,2	4,2	4,2
SMP	1	4,2	4,2	8,3
SMA	10	41,7	41,7	50,0
DIPLOMA	4	16,7	16,7	66,7
S1	8	33,3	33,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pkerjaan Ibu

N	Valid	24
	Missing	0

Pkerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	4	16,7	16,7	16,7
SWASTA	2	8,3	8,3	25,0
Tani	3	12,5	12,5	37,5
IRT/Lain-Lain	15	62,5	62,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pkerjaan Ayah

N	Valid	24
	Missing	0

Lampiran6

Pkerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	4	16,7	16,7	16,7
SWASTA	3	12,5	12,5	29,2
Wiraswasta	3	12,5	12,5	41,7
Tani	10	41,7	41,7	83,3
Buruh	1	4,2	4,2	87,5
IRT/Lain-Lain	3	12,5	12,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Kategori

N	Valid	24
	Missing	0

Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	7	29,2	29,2	29,2
Tidak mendukung	17	70,8	70,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pre Pengetahuan

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		1,54
Median		2,00
Mode		2
Sum		37

Pre Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	11	45,8	45,8	45,8
Rendah	13	54,2	54,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Post Pengetahuan

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		1,21
Median		1,00
Mode		1
Sum		29

Post Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	19	79,2	79,2	79,2
Rendah	5	20,8	20,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

pre PMBA

N	Valid	4
	Missing	0

pre PMBA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	1	25,0	25,0	25,0
Kurang	3	75,0	75,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Post PMBA

N	Valid	4
	Missing	0

Post PMBA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	75,0	75,0	75,0
	Kurang	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

pre PMBA

N	Valid	5
	Missing	0

pre PMBA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	20,0	20,0	20,0
	Kurang	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Post PMBA

N	Valid	5
	Missing	0

Post PMBA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	80,0	80,0	80,0
	Kurang	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

pre PMBA

N	Valid	4
	Missing	0

pre PMBA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	25,0	25,0	25,0
	Kurang	3	75,0	75,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Post PMBA

N	Valid	4
	Missing	0

Post PMBA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	75,0	75,0	75,0
	Kurang	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		pre PMBA	Post PMBA
N	Valid	11	11
	Missing	0	0

Frequency Table

pre PMBA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	3	27,3	27,3	27,3
Kurang	8	72,7	72,7	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Post PMBA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	63,6	63,6	63,6
Kurang	4	36,4	36,4	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

pre PMBA

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		1,75
Median		2,00
Mode		2
Sum		42

pre PMBA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	25,0	25,0	25,0
Kurang	18	75,0	75,0	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Post PMBA

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		1,29
Median		1,00
Mode		1
Sum		31

Post PMBA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	70,8	70,8	70,8
	Kurang	7	29,2	29,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

B. Analisis Bivariat

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest Pengetahuan	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%
Posttest Pengetahuan	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

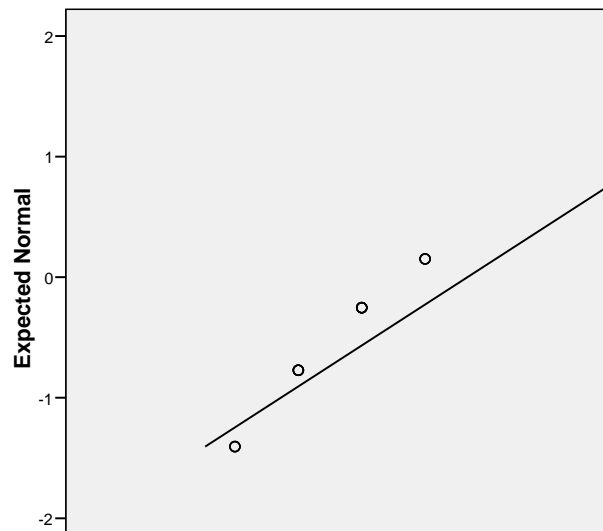
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Pengetahuan	,246	24	,001	,831	24	,001
Posttest Pengetahuan	,250	24	,000	,838	24	,001

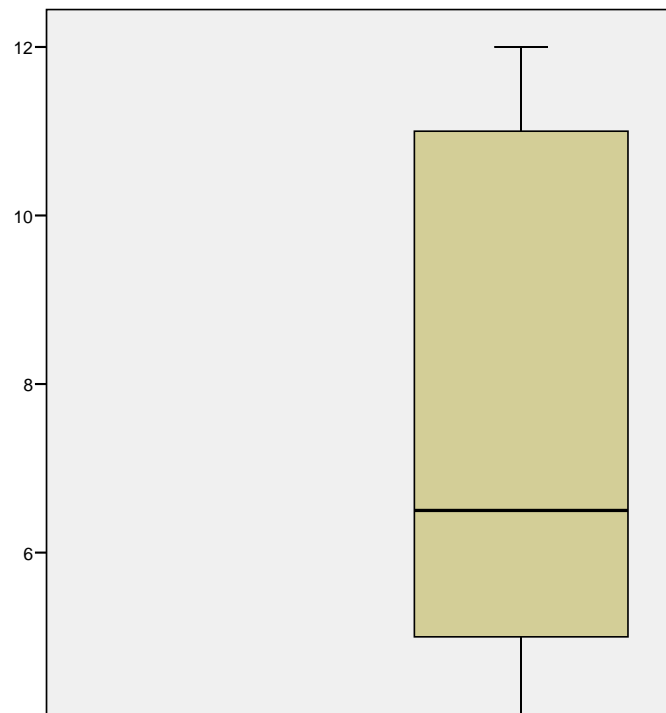
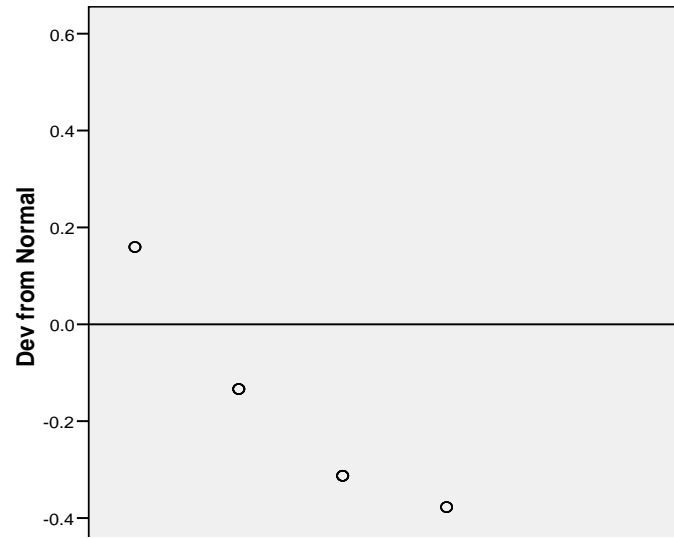
a. Lilliefors Significance Correction

Pretest Pengetahuan

Normal Q-Q Plot of Pretest Pengetahuan

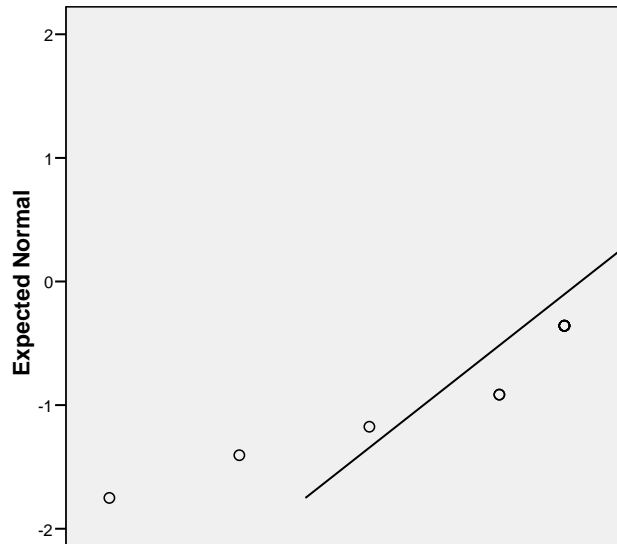


Detrended Normal Q-Q Plot of Pretest P

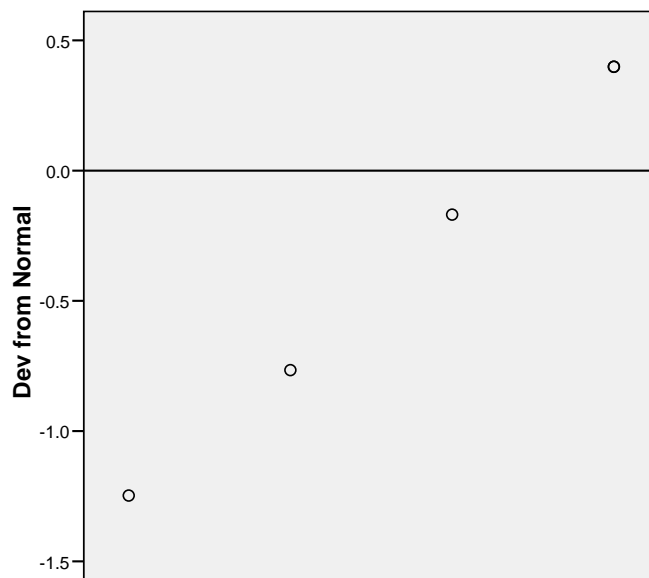


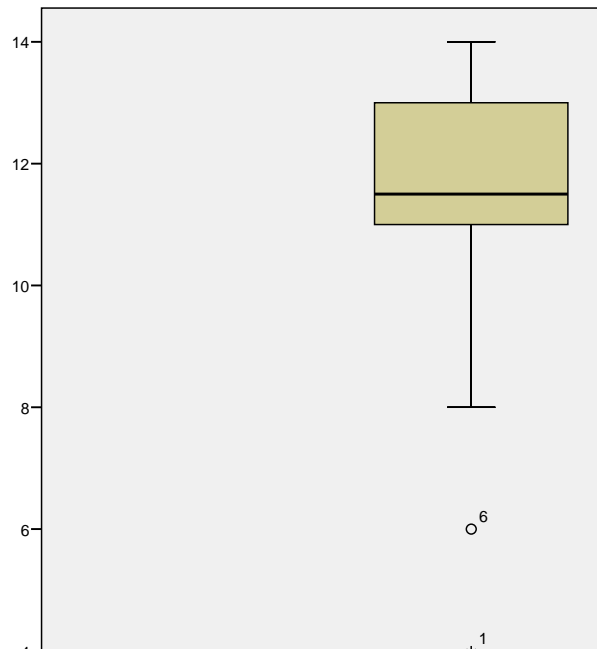
Posttest Pengetahuan

Normal Q-Q Plot of Posttest Penge



Detrended Normal Q-Q Plot of Posttest I





Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	20(b)	10,50	210,00
	Ties	4(c)		
	Total	24		

- a Posttest Pengetahuan < Pretest Pengetahuan
- b Posttest Pengetahuan > Pretest Pengetahuan
- c Posttest Pengetahuan = Pretest Pengetahuan

Test Statistics(b)

	Posttest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan
Z	-3,933(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a Based on negative ranks.
- b Wilcoxon Signed Ranks Test

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest PMBA	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%
Post Test PMBA	24	100,0%	0	,0%	24	100,0%

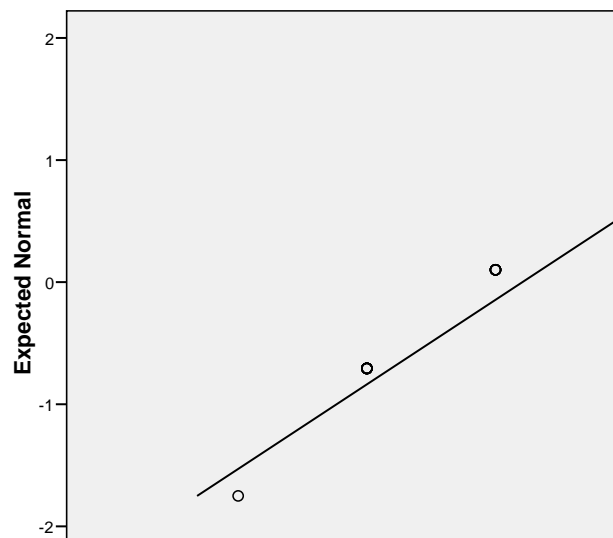
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest PMBA	,224	24	,003	,873	24	,006
Post Test PMBA	,219	24	,004	,908	24	,033

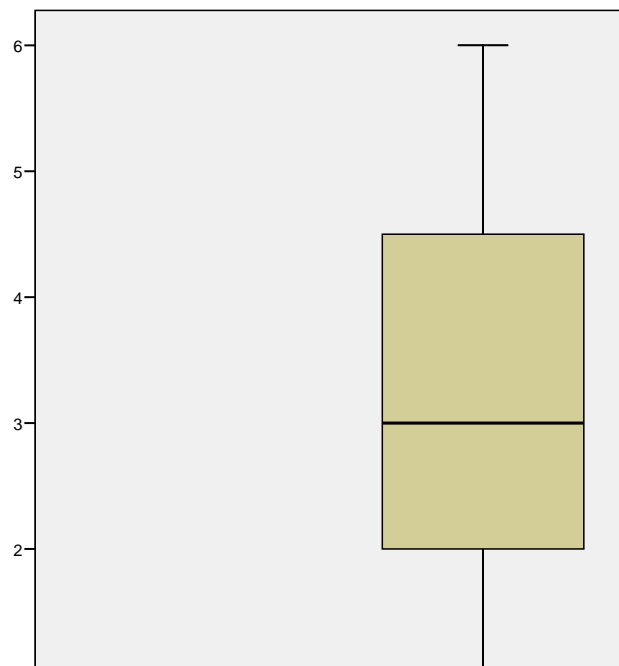
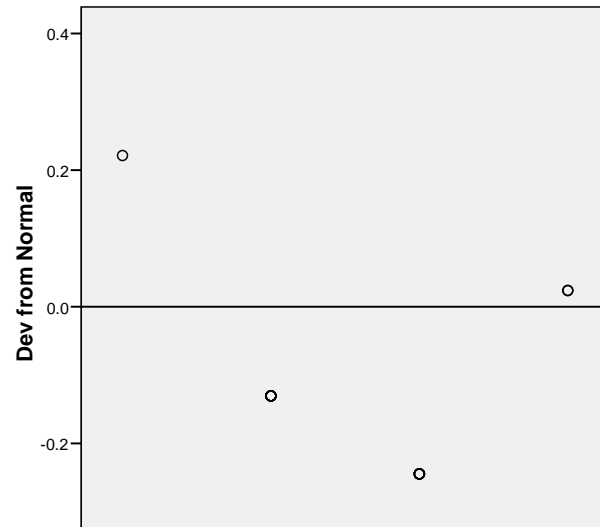
a. Lilliefors Significance Correction

Pretest PMBA

Normal Q-Q Plot of Pretest PM

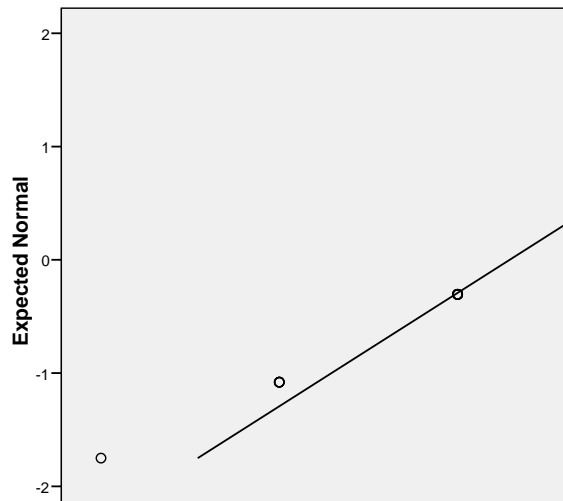


Detrended Normal Q-Q Plot of Prete

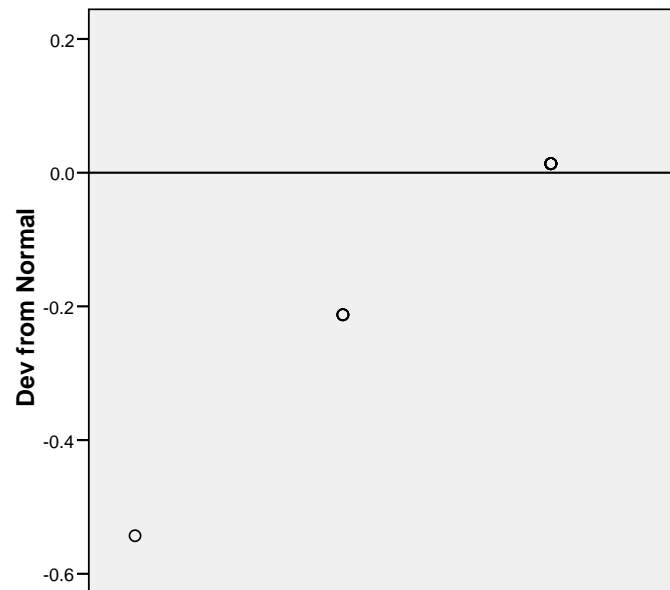


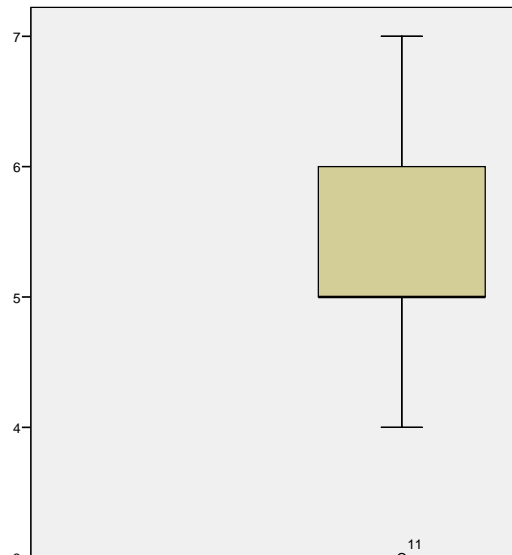
Post Test PMBA

Normal Q-Q Plot of Post Test PI



Detrended Normal Q-Q Plot of Post T





Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test PMBA - Negative Ranks	0(a)	,00	,00
Pretest PMBA Positive Ranks	23(b)	12,00	276,00
Ties	1(c)		
Total	24		

a Post Test PMBA < Pretest PMBA

b Post Test PMBA > Pretest PMBA

c Post Test PMBA = Pretest PMBA

Test Statistics(b)

	Post Test PMBA - Pretest PMBA
Z	-4,244(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Dokumentasi Penelitian

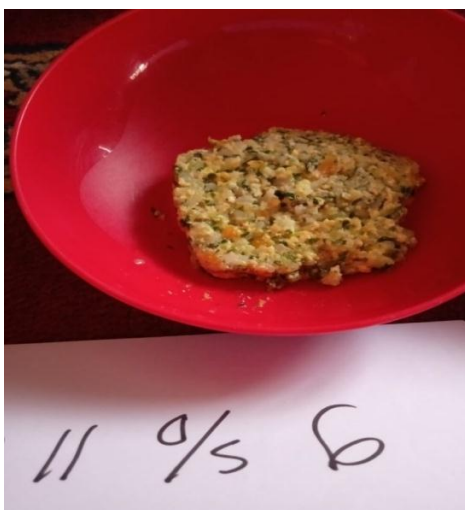
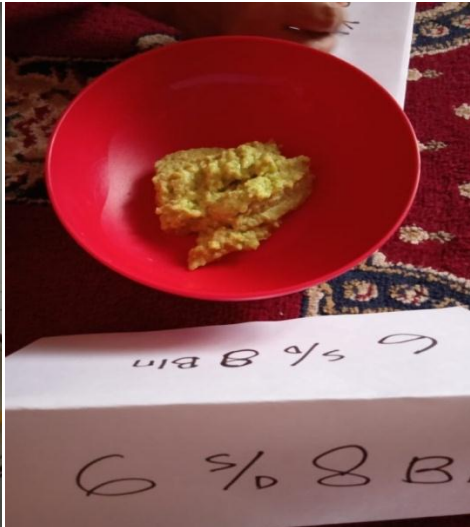
Kunjungan Rumah



Kelas PMBA



Lampiran7



Lampiran7



Praktek



Lampiran7



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI








Nama : LENDRA YANTI

NIM : 1913211112

Prodi : S1 Gizi

Pembimbing I : **Erina Masri, M.Biomed**

Judul Skripsi : Efektifitas Kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Senurup Tahun 2020

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing I
	26/4 2020	konsul bab I	
	6/5 2020	perbaikani bab I	
	7/6 2020	konsul bab II	
	30/6 2020	perbaikani bab II	
	7/7 2020	konsul bab III	
	21/7 2020	Kerangka teori & sampel	
	19/8 2020	Acc seminar proposal	









UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : LENDRA YANTI

NIM : 1913211112

Pembimbing : Risyah Ahriyasna, M.GZ

Judul Proposal : Efektifitas Kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak)
Terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di
Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah
Kerja Puskesmas Semurup TAHUN 2020.

Bbg Ket:	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing II
I	15.5.2020	Konsul bab I	
II	16.5.2020	Perbaikan	
III	22.5.2020	Konsul dan perbaikan	
IV	25.5.2020	Konsul bab II	
V	5.6.2020	perbaikan bab II	
VI	18.8.2020	Konsul dan perbaikan	
VII	09.8.2020	Kerangka konsep	
VIII	14/8.2020	Acc Seminar	

Your Dream is Our Mission



Padang, 4 November 2020

Nomor : 193/STIKES-YP/XI/2020
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)
di
Kerinci

Dengan hormat,

Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 Gizi Jalur B mahasiswa diwajibkan menyusun Proposal Skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data dari Instansi Bapak/Ibu Pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Lendra Yanti
NIM : 1913211112
Judul Proposal : Pengaruh Kelas pmba (pemberian makan bayi dan anak) Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

A n Dekan
Sekretaris Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



[Handwritten Signature]
Dra. Suraini, M.Si
NIK : 13353206116593013

- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Ketua Jurusan S-1 Gizi Universitas Perintis Indonesia
 2. Kesbangpol Kerinci
 3. Arsip



Scanned with
CamScanner





PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jend Basuki Rahmat Telp/Fax : (0748) 21980
SUNGAI PENUH

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 071/ 599 / Kesbang-Pol

- Membaca : Surat dari : Universitas Perintis Indonesia Nomor : 193/Upertis-YP /XI/2020
Tanggal : 04 November 2020 Perihal : Izin Penelitian
- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Pemerintah No 41 Tahun 2006 Tentang Perizinan Melakukan Kegiatan Penelitian Dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian Dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing Dan Organisasi Asing;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
4. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Pembentukan Organisasi Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci sebagai mana telah diubah Terakhir dengan peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci;
5. Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2014 tentang Uralan Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci;
- Memperhatikan : Proposal yang bersangkutan
- Memberi Izin Kepada : Nama : **LENDRA YANTI**
NIM/ NPM : 1913211112
Agama : ISLAM
Kebangsaan : INDONESIA
Alamat : Desa Koto Rendah
- Untuk : Mengadakan Penelitian
- Judul : **PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN ANAK DI DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR HANGAT BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP TAHUN 2020**
- Tempat Penelitian : Desa Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Semurup
- Waktu : November s/d Desember 2020
- Dengan Ketentuan : 1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melaporkan kepada Kaban/ Kadis/ Kakan/ Instansi yang bersangkutan untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan dan adat istiadat yang berlaku di Daerah Penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian dimaksud.
4. Hasil penelitian disampaikan kepada Bupati Kerinci melalui Badan Kesbang & Politik Kab. Kerinci.
5. Tidak menggunakan Surat Izin Penelitian ini untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
6. Surat Izin Penelitian ini akan di cabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungai Penuh, 12 November 2020/ 26 Rabi'ul Awal 1442 H

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN KERINCI

Plt. Kabid. Kewaspadaan Nasional



Drs. DAMHUR

NIP. 19690105 199603 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Bupati Kerinci (Sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
3. Sdr. Kepala Puskesmas Semurup
4. Sdr. Kepala Desa Koto Tengah
5. Sdr. Yang Bersangkutan



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 18%

Date: Kamis, Mei 20, 2021

Statistics: 3447 words Plagiarized / 18766 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN ANAK DI DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR HANGAT BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP TAHUN 2020 SKRIPSI Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan Program Studi SI Gizi Oleh : LENDRA YANTI NIM 1913211112 PROGRAM STUDI S-1 GIZI UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA 2021 HALAMAN PENGESAHAN PENGARUH KELAS PMBA (PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN ANAK DI DESA KOTO TENGAH KECAMATAN AIR HANGAT BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMURUP TAHUN 2020 Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh : LENDRA YANTI NIM : 191321112 Skripsi telah disetujui, diperiksa dan diujikan dihadapan tim penguji ujian skripsi Program Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima Komisi Pembimbing I, Erina Masri,M. Biomed NIP.198202072005012004 Pembimbing II, Risyah Ahryasna,M Gz NIDN: 1016119201 Dewan Penguji (Dr. Denas Symond, MCN) NIP.19580220 1982201 1 001 `Sesungguhnya sesudah kesulitan itu, ada jalan keluar (kemudahan). Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakan dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap `(Q.S