

**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)  
TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG  
(USIA 12-59 BULAN) DI PUSKESMAS UJUNG GADING  
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi S1 Gizi**



**Oleh :**

**REFNI  
NIM. 1913211127**

**PROGRAM STUDI S 1 GIZI  
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
TAHUN 2021**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP  
STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (USIA 12-59 BULAN)  
DI PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN  
PASAMAN BARAT TAHUN 2020**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

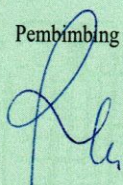
**REFNI**

**NIM. 1913211127**

Skripsi telah disetujui, diperiksa dan siap untuk di ujiangkan  
di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Gizi  
Universitas Perintis Indonesia

Padang, Maret 2021  
Menyetujui,

Pembimbing I



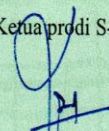
**Erina Masri, M.Biomed**  
**NIP.198202072005012004**

Pembimbing II



**Harleni, M.Pd.T**  
**NIDN.10041188001**

Ketua prodi S-1 Gizi



**Widia Dara, SP,MP**  
**NIK.1341101026897020**



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

**Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

**Nama : REFNI**

**NIM : 1913211127**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah tulisan saya sendiri. Dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian dari skripsi orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk kalimat atau simbol yang menunjukkan pendapat atau pemikiran orang lain yang saya akui seolah-olah tulisan tersebut adalah saya sendiri tanpa sepengetahuan dan seizin penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut diatas baik sengaja ataupun tidak sengaja, maka saya bersedia menarik kembali skripsi yang saya ajukan sebagai tugas akhir. Bila terbukti saya menyalin dan melakukan plagiat dikemudian hari, berarti gelar sarjana dan ijazah yang diberikan oleh Universitas Perintis Indonesia Padang tidak sah saya terima.

Padang, Mei 2021

Penulis Pernyataan



(REFNI)



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama : Refni AMG
2. Tempat/ tanggal Lahir : Ujung Gading, 12 Mei 1978
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln.Flores, jorong Kuamang, Ujung Gading  
Kecamatan Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat
6. No. Telepon : 081267024399
7. Email : refniborulubis1978@gmail.com
8. Jenjang pendidikan :
  - 1) SDN Impres Kuamang Lembah Melintang
  - 2) SMPN 1Lembah Melintang
  - 3) SMA 1 Lembah Melintang
  - 4) Stikes Perintis
9. Riwayat pekerjaan :
  - 1) Puskesmas Silaping Pasaman Barat dari tahun 2003 sampai juni 2016
  - 2) Puskesmas Ujung Gading Pasaman Barat dari juli 2016 sampai sekarang

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

1. Bangunku, tidurku, doaku ,sujudku bahagia dan sedih aku tunjukkan kepada ALLAH SWT yang selalu melindungi dan menerangi tia jalanku.
2. Untuk kedua orang tua dan suami tercinta yang selalu memberiku motivasi dan juga dukungan , meski semua itu dilakukan dengan penuh penderitaan dan air mata demi tercapainya semua keinginanku.
3. Untuk kakak dan adik- adik ku yang telah sedia membantu dalam pengarjaan tugas-tugas ku dan selalu memberi motivasi dalam studiku
4. Teman-teman seperjuangan yang selalu sedia membantu dalam proses perkuliahan dari awal hingga akhir

**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
PROGRAM STUDI S1 GIZI**

**Skripsi, Maret 2021  
REFNI  
NIM. 1913211127**

**Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

viii + 66 Halaman + 12 Tabel + 2 Gambar + 2 grafik + 9 Lampiran

**ABSTRAK**

Upaya pemerintah untuk menangani masalah gizi kurang pada balita yaitu dengan memberikan makanan tambahan berupa biskuit. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

Desain penelitian ini adalah *quassy experimental* dengan rancangan *one group before and after design* yang dilaksanakan pada tanggal 1 September sampai 30 Desember 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat dengan jumlah sampel 45 orang. Teknik sampling adalah *simple random sampling*. Teknik pengumpulan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan serta wawancara menggunakan lembar monitoring. Data diolah dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji “*Independent sample t-test*” dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian didapatkan status gizi balita usia 12-59 bulan sebelum pemberian PMT adalah status gizi kurang sebanyak 45 orang (100%). Terjadi peningkatan status gizi pada balita gizi kurang usia 12-59 bulan sesudah mendapatkan PMT yaitu pada bulan I sebesar 11,1%, meningkat pada bulan ke II sebesar 17,8% dan bulan ke III sebesar 28,9% balita usia 12-59 bulan dengan status gizi normal. Ada pengaruh pemberian PMT terhadap status gizi pada balita gizi kurang ( $p=0,000$ ).

Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020. Disarankan kepada pihak puskesmas agar mempertahankan pemberian PMT sebagai salah satu cara untuk mengatasi balita gizi kurang dan lebih meningkatkan monitoring dan evaluasi kegiatan PMT secara rutin terutama variasi rasa dan bentuk PMT agar asupan PMT tetap maksimal sampai pada akhir perlakuan (90 hari).

Kata Kunci : Status gizi kurang, PMT, berat badan, balita  
Daftar Pustaka : 40 (2000-2020)

**UNIVERSITY OF PERINTIS INDONESIA**  
**STUDY PROGRAM OF S1 NUTRITION**

*Script, March 2021*

**Refni**

**NIM. 1913211127**

***Effect of Supplementary Food (PMT) on Nutritional Status of Undernourished Toddlers (Age 12-59 Months) at Ujung Gading Health Center, West Pasaman Regency in 2020***

*viii + 66 Pages + 12 Tables + 2 Pictures + 2 charts + 9 Attachments*

**ABSTRACT**

*The government's effort to deal with malnutrition in children under five is by providing additional food in the form of biscuits. The purpose of this study was to determine the effect of supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of malnourished children aged 12-59 months at the Ujung Gading Health Center, West Pasaman Regency in 2020.*

*The research design was a quasi experimental with a one group before and after design which was carried out from September 1 to December 30, 2020. The population of this study were all malnourished toddlers (BB / TB <-2 SD) in the Work Area of the Ujung Gading Community Health Center, Pasaman Regency. West with a sample size of 45 people. The sampling technique is simple random sampling. The collection technique used the measurement of body weight and height and interviews using monitoring sheets. The data were processed by univariate and bivariate analysis using the "Independent sample t-test" with a confidence level of 95%.*

*The results showed that the nutritional status of toddlers aged 12-59 months before giving PMT was the nutritional status of 45 people (100%). There was an increase in the nutritional status of malnourished children aged 12-59 months after getting PMT, namely in the first month of 11.1%, increasing in the second month by 17.8% and the third month by 28.9% of children aged 12-59 months with normal nutritional status. There is effect of PMT on the nutritional status of malnourished children under five ( $p = 0.000$ ).*

*It can be concluded that there is effect of supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of malnourished toddlers (aged 12-59 months) at the Ujung Gading Community Health Center, West Pasaman Regency in 2020. It is recommended that the Puskesmas maintain PMT as a way to deal with toddlers undernutrition and more improve regular monitoring and evaluation of PMT activities, especially variations in taste and shape of PMT so that PMT intake remains maximum until the end of treatment (90 days)*

*Keyword : Poor nutritional status, PMT, body weight, children*

*Reference : 40 (2000-2020)*



## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S1 Gizi. Terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada Pembimbing I Ibu Erina Masri, M.Biomed dan pembimbing II Ibu Harleni, M.Pd,T yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan bimbingan yang sangat berarti dalam proses pembuatan skripsi ini. Selain itu peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKP, M. Biomed selaku Plt. Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Ibu Widia Dara, MP selaku Ketua Prodi S-1 Gizi Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu Renita, M.Kes selaku Tim Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan bimbingan serta komentar yang sangat berarti dalam proses pembuatan skripsi ini
4. Kepala Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat beserta staf yang telah membantu peneliti untuk mendapatkan data serta dukungan yang begitu besar dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan staf Universitas Perintis Indonesia yang banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kedua Orang Tua, suami dan Saudara- saudaraku yang telah memberikan doa, dorongan moril dan materil pada peneliti.
7. Rekan-rekan Mahasiswa/i Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan dorongan moril terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan akan mendapat balasan dari Allah SWT, amiin ya rabbal 'alamiin. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu peneliti bersedia menerima kritikan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Maret 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Gizi Kurang .....	8
2.2 Balita .....	10
2.3 Status Gizi .....	11
2.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita .....	26
2.5 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Balita .....	31
2.6 Kerangka Teori.....	33
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
3.3 Populasi dan Sampel .....	35
3.4 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	37
3.5 Analisa Data .....	39
3.6 Prosedur Penelitian .....	40
3.7 Kerangka Konsep .....	42
3.8 Hipotesa .....	42
3.9 Definisi Operasional.....	43
3.10 Penelitian Terkait .....	43

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	45
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	45
4.2 Karakteristik Responden.....	47
4.3 Hasil Penelitian.....	50
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	55
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	55
5.2 Analisa Univariat .....	55
5.3 Hasil Analisis Bivariat.....	60
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	65
6.1 Kesimpulan .....	65
6.2 Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran Antropometri Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 .....	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	42
Tabel 3.2	Penelitian Terkait .....	43
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 .....	47
Tabel 4.2	PMT Yang Dihabiskan Balita Gizi Kurang Pada Bulan I Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat .....	48
Tabel 4.3	Rerata Asupan Gizi PMT Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 .....	48
Tabel 4.4	Rerata Asupan Gizi Makanan Sehari Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 .....	49
Tabel 4.5	Rerata Asupan Gizi Total Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 .....	50
Tabel 4.6	Uji Normalitas Menggunakan Uji <i>Kolmogorov Smirnov Test</i> .....	51
Tabel 4.7	Rata- rata nilai Z skor balita (usia 12-59 bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sebelum mendapatkan PMT di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 .....	51
Tabel 4.8	Rata- rata nilai Z skor balita (usia 12-59 bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sebelum mendapatkan PMT di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 .....	52
Tabel 4.9	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020 .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Makanan Tambahan Balita Berupa Biskuit .....	27
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	39



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Status Gizi Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Sebelum Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.....	52
Grafik 4.2	Status Gizi Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Sesudah Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Formulir FFQ
Lampiran 5	Format Monitoring Kegiatan PMT Balita
Lampiran 6	Rencana Jadwal Kegiatan
Lampiran 7	Master Tabel Penelitian
Lampiran 8	Hasil Olah data SPSS
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi yang baik merupakan investasi berharga bagi bangsa Indonesia untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif untuk mendukung keberhasilan pembangunan nasional. Masalah gangguan gizi pada bayi dan anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Seribu hari kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan emas yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Kekurangan zat gizi makro dan mikro pada balita berdampak pada kualitas kehidupan selanjutnya dan kemakmuran suatu bangsa (Kemenkes, 2019).

Gizi yang cukup sangat penting pada lima tahun pertama untuk memastikan anak tumbuh dengan sehat, organ terbentuk dengan fungsi yang tepat, terbentuknya sistem kekebalan yang kuat, dan berkembangnya sistem neurologis dan kognitif (Unicef, 2012). Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental, yang dapat menghambat prestasi belajar. Dampak lainnya yang ditimbulkan yaitu penurunan

daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada balita (Kemenkes, 2017)

Menurut data WHO tahun 2016, sekitar 45% kematian pada anak balita di dunia berhubungan dengan gizi kurang dan sekitar 17 juta anak balita sangat kurus serta 52 juta anak balita kurus (Kemenkes, 2011). Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, sebanyak 55,7% balita mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE). Kurangnya asupan anak merupakan salah satu penyebab kurang gizi (Kemenkes, 2011).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita gizi kurang (indeks BB/U <-2SD) di Indonesia sebesar 17,7% yaitu balita gizi buruk 3,9% dan balita gizi kurang 13,8%. Prevalensi balita stunting (TB/U <-2SD) yaitu sebesar 30,8% (balita sangat pendek 11,5% dan balita pendek 19,3%). Hal ini menunjukkan angka stunting sudah turun dari tahun 2013 yakni 37,2% (Sangat pendek 18% dan pendek 19,2%). Sedangkan balita status gizi kurus (indeks BB/TB <2SD) terdapat sebesar 10,2% dengan kategori sangat kurus 3,5% dan kurus 6,7% (Riskesdas 2018).

Di Propinsi Sumatera Barat diketahui prevalensi balita kurus sebesar 12,6%, balita sangat kurus 11,3%, balita gizi kurang 21,2% dan balita sangat kurang 18,9%. Untuk balita yang mendapatkan PMT sudah mencapai 89,6% dan hampir mencapai target yang ditetapkan yaitu 90%, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran balita kurus sudah mendapatkan PMT (Riskesdas, 2018).

Prevalensi balita kurus di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2019 diketahui sebesar 7,4%. Namun pada bulan Februari 2020 terjadi peningkatan sebesar 8,4%. Hal ini menunjukkan balita gizi kurus masih menjadi prioritas masalah karena

melebihi dari target yaitu 4,6% (Dinkes Kab. Pasaman Barat, 2020). Sementara itu prevalensi balita kurus di Puskesmas Ujung Gading tahun 2019 sebesar 9,7% meningkat menjadi 12,4% pada tahun 2020 berdasarkan hasil penimbangan massal bulan Februari 2020 (Puskesmas Ujung Gading, 2020). Klasifikasi status gizi balita (usia 0-60 bulan) menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 diketahui adanya perubahan klasifikasi indikator BB/TB yaitu balita gizi kurus (BB/TB  $<-2SD$ ) menjadi balita gizi kurang dengan indeks BB/TB  $<-2SD$  (Permenkes No.2 Tahun 2020).

Pemberian makanan tambahan (PMT) atau suplementasi gizi khususnya bagi balita merupakan salah satu strategi peningkatan akses pangan bergizi untuk pemenuhan kebutuhan balita dalam mengatasi masalah gizi. Karena berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 menunjukkan masih kurangnya konsumsi harian balita dari kebutuhannya berdasarkan angka kecukupan gizi. Lebih dari separuh balita (55,7%) mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan (Kemenkes, 2019).

Program PMT Pemulihan ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita kurus (BB/TB  $<-2SD$ ) berupa biskuit MT balita yang termasuk dalam jenis PMT pabrikan. Biskuit PMT Pemulihan diformulasi mengandung minimum 160 kalori, 3,2-4,8 gram protein, dan 4-7,2 gram lemak tiap 40 gram biskuit. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan kurus berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurang dari minus

dua standar deviasi ( $<-2$  SD) dengan lama waktu pemberian adalah 90 hari makan sesuai aturan konsumsi (Kemenkes, 2019).

Menurut hasil penelitian Adibin (2018) tentang evaluasi program PMT pada balita gizi kurus di wilayah kerja Puskesmas Langara, Kabupaten Konawe Kepulauan menyatakan bahwa terjadi kenaikan berat badan balita gizi kurus (BB/TB  $<-2$ SD) ketika mengkonsumsi biskuit makanan tambahan yang diberikan. Sedangkan menurut penelitian Rini (2017) tentang pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk menyatakan tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap perubahan status gizi balita (indeks BB/TB) sebelum dan sesudah PMT-P.

Program pemberian makanan tambahan (PMT) sudah dilaksanakan di Puskesmas Ujung Gading sejak tahun 2010 berupa biskuit. Capaian balita gizi kurang yang mendapat PMT tahun 2019 sudah mencapai target yaitu 97,5%. Namun prevalensi balita gizi kurang di Puskesmas Ujung Gading masih tinggi pada tahun 2019 yaitu sebesar 9,7% dan meningkat menjadi 12,4% pada tahun 2020.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Ujung Gading pada bulan Mei 2020 terhadap 10 orang ibu balita gizi kurang yang mendapatkan PMT didapatkan hasil bahwa 6 orang balita menyukai PMT berupa biskuit yang diberikan dan menghabiskannya, sedangkan 4 balita lainnya kurang menyukainya, pada beberapa hari pertama saja mengkonsumsi PMT biskuit yang diberikan. Menurut informasi dari keluarga penerima PMT, biskuit yang diperoleh dari Puskesmas juga ikut dikonsumsi oleh anggota keluarga lain karena balita penerima PMT tidak mau menghabiskan biskuit tersebut. Selain itu ibu yang



memiliki balita gizi kurang tidak secara rutin mengambil makanan tambahan yang sudah dijadwalkan ke polindes/puskesmas.

Program PMT yang dilaksanakan selama ini belum pernah dilihat keefektifan program PMT tersebut dalam mencapai tujuan yaitu untuk meningkatkan status gizi balita. Pendistribusian PMT dilakukan bila kasus balita gizi kurang ditemukan setiap bulannya dari hasil pemantauan pertumbuhan balita di posyandu. Petugas gizi dan tim survailans puskesmas akan melakukan kunjungan rumah pada sasaran dengan memberikan edukasi dan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit, dalam pelaksanaannya dibantu oleh bides dan kader setempat dalam pendistribusian dan pemantauan PMT setiap bulannya. Selama ini Puskesmas Ujung Gading hanya sebatas melihat proses pendistribusian PMT tanpa melihat sejauh mana pengaruh PMT tersebut terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang (BB/TB <-2SD). Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh PMT dalam meningkatkan status gizi pada balita gizi kurang.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti telah melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020”**.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya status gizi pada balita (usia 12-59 bulan) sebelum mendapatkan PMT di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020
- b. Diketuainya status gizi pada balita (usia 12-59 bulan) sesudah mendapatkan PMT di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020
- c. Diketuainya pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan).

#### **2. Bagi Instansi atau Puskesmas**

Diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan).

### 3. Bagi Keluarga

Memberikan masukan dan informasi pada keluarga perlunya asupan makanan yang adekuat agar status gizi balita usia 12-59 bulan optimal untuk perkembangan otak dan kesehatannya.

### 4. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi keilmuan mengenai gizi, khususnya gambaran program PMT pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) dan serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa, pembaca pada umumnya dan bagi peneliti selanjutnya

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat. Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi balita (indeks BB/TB) sedangkan variabel independennya adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020 dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *quassy experimental* dengan rancangan *one group before and after design*. Data diolah dan analisa dengan uji *Independent sample t-test*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Gizi Kurang**

Makanan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan kecerdasan anak yang berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Beberapa teori menyebutkan bahwa sel-sel saraf otak manusia yang jumlahnya milyaran dan senyawa kimia pengaturnya dibangun dari zat-zat gizi dalam makanan. Seseorang yang kekurangan gizi disebabkan oleh konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu, tubuh akan memecah cadangan makanan di dalam lapisan lemak yang berada dibawah lapisan kulit dan lapisan organ tubuh yaitu usus dan jantung (Anitah, 2010).

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak seimbang. Dimana zat gizi di dalam makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh yang seharusnya. Sehingga mempengaruhi daya tahan tubuh menjadi lemah. Apabila tubuh dalam keadaan lemah, akan memudahkan munculnya penyakit infeksi seperti diare, demam dan penyakit infeksi lain. Dan mempengaruhi nafsu makan menjadi turun akibat dari nafsu makan turun, dapat menderita kurang gizi. Istilah Gizi kurang (kurang energi protein) sekarang dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis dimana tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan terhadap gizi (Ningsih, 2014).

Istilah Gizi kurang (kurang energi protein) sekarang dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis dimana tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan terhadap gizi (Suhardjo,2010). Akar masalah dari gizi kurang adalah karena adanya krisis ekonomi, politik, dan sosial. Yang akan berdampak pada pengambilan kebijakan oleh pemerintah dan kemampuan masyarakat yang rendah akibat tidak stabil-nya keadaan negara. Misalnya seperti krisis ekonomi yang memunculkan krisis moneter mengakibatkan daya beli masyarakat rendah karena ketidak mampuan masyarakat dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan keluarga (Ningsih, 2014).

Masih adanya kejadian gizi kurang pada balita bukan masalah kemiskinan semata tetapi banyak hal mempengaruhi salah satunya adalah kurang pahamnya orang tua tentang pola asuh anak khususnya tentang gizi untuk itu diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan pemahaman para orang tua tentang pemenuhan gizi balita. Klasifikasi keadaan gizi kurang yang paling sederhana dan umum dipakai adalah ukuran berat menurut umur yang kemudian dibandingkan dengan standar ukuran baku (Suhardjo,2010).

Masih adanya kejadian gizi kurang pada balita bukan masalah kemiskinan semata tetapi banyak hal mempengaruhi salah satunya adalah kurang pahamnya orang tua tentang pola asuh anak khususnya tentang gizi untuk itu diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan pemahaman para orang tua tentang pemenuhan gizi balita. Klasifikasi keadaan gizi kurang yang paling sederhana dan

umum dipakai adalah ukuran berat menurut umur yang kemudian dibandingkan dengan standar ukuran baku (Supariasa, 2012).

## **2.2. Balita**

World Health Organization (WHO) mengelompokkan usia anak di bawah 5 tahun menjadi tiga golongan, yaitu golongan usia bayi (0-1 tahun, usia di bawah 3 tahun, 2-3 tahun, dan golongan prasekolah 4-5 tahun). Usia balita dan prasekolah merupakan usia yang pertumbuhannya tidak sepesat masa bayi, tetapi aktivitas pada masa ini lebih tinggi daripada masa bayi. Masa balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan terjadi dengan pesat. Pada masa ini, balita memerlukan lebih banyak perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Disamping itu, balita membutuhkan zat gizi seimbang supaya status gizi balita menjadi baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Depkes, 2010).

Menurut Unicef tahun 1998 gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor penyebab langsung, tidak langsung, pokok masalah, dan akar masalah. Makanan seimbang adalah makanan yang mengandung zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh, tidak lebih dan tidak kurang. Makanan seimbang yang diberikan kepada balita, membuat balita memiliki badan yang sehat, tidak mudah sakit dan tentunya berprestasi (Anggraeni, 2011).

Perkembangan dan pertumbuhan fisik, intelektual, dan sosial, terjadi pada masa balita. Apabila balita kekurangan zat gizi, maka daya tahan tubuh balita akan lemah serta mudah terkena penyakit. Akibatnya balita akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembang. Jika asupan makan balita sesuai dengan kebutuhan, maka balita akan memiliki status gizi baik. Balita yang mengalami



penyakit infeksi, walaupun mendapat makanan yang cukup tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat juga menderita kurang gizi, karena penyakit infeksi memerlukan zat gizi yang lebih dari kebutuhan tubuh pada kondisi normal. Makanan dan penyakit memiliki hubungan timbal balik yang saling terkait menjadi penyebab munculnya masalah kurang gizi (Anggraeni, 2011).

## **2.3 Status Gizi**

### **2.3.1 Definisi Status Gizi**

Status gizi dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2010). Status Gizi adalah keadaan tubuh individu atau masyarakat yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi, kemudian dicerna, diserap, didistribusikan dan selanjutnya disimpan dalam tubuh ataupun dikeluarkan (Sarwono, 2010).

### **2.3.2 Penilaian Status Gizi**

#### **2.3.2.1 Definisi Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi berperan untuk mengetahui ada tidaknya masalah pada status gizi seseorang, dilakukan melalui pengukuran dari beberapa parameter yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar atau rujukan (Par'I, 2017)

#### **2.3.2.2 Metode Penilaian Status Gizi**

Metode dalam penilaian status gizi dibagi dalam tiga kelompok. Kelompok pertama, metode secara langsung yang terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisi, dan pengukuran antropometri. Kelompok kedua, penilaian dengan melihat statistik kesehatan

yang biasa disebut penilaian status gizi tidak langsung karena tidak menilai individu secara langsung. Kelompok ketiga, penilaian dengan melihat variabel ekologi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat UI, 2010).

**a. Secara langsung**

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Pengukuran antropometri, ditinjau dari sudut pandang gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supriasa, 2012).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa jenis parameter antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Macam-macam pengukuran antropometri yang bisa digunakan untuk melihat pertumbuhan adalah sebagai berikut :

a.) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Batasan umur digunakan

adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*).

b.) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR apabila berat bayi lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi sampai balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Disamping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan.

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- 1) Parameter yang paling baik, perubahan yang mudah terlihat dalam waktu singkat berupa perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- 2) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- 3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.

- 4) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.
- 5) KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak menggunakan juga berat badan sebagai dasar pengisiannya
- 6) Masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi, berat badan terhadap tinggi badan sudah dibuktikan dimana-mana sebagai indeks yang tidak tergantung pada umur.
- 7) Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan dacin yang juga sudah dikenal oleh masyarakat (Supariasa, 2012).

c.) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan uraian kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*), faktor umur dapat di kesampingkan (Supariasa, 2012).

d.) Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas (LLA) dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah (Supariasa, 2012).

e.) Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala dan lingkar dada cukup berarti dan menentukan Kurang Energi Protein (KEP) pada anak. Lingkar kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur (Supariasa, 2012).

f.) Lingkar Dada

Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat. Umur antara 6 bulan dan 5 tahun, rasio lingkar kepala dan dada adalah kurang dari satu, hal ini disebabkan karena kegagalan perkembangan dan pertumbuhan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada. Lingkar dada ini dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan KEP pada anak (Supariasa, 2012).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda (Supariasa, 2012).

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

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

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

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan (Supriasa, 2012).

Indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain:

1. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
2. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.

3. Memerlukan data umur yang lebih akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.
4. Kesalahan dalam pengukuran sering terjadi misalnya, pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
5. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan dan sebagainya (Supariasa, 2012).

#### b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi.

Keuntungan dari indeks TB/U antara lain :

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

Kelemahan Indeks TB/U adalah :

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

3) Ketepatan umur sulit didapat (Supariasa, 2012).

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Adapun keuntungan indeks ini adalah :

- 1) Tidak memerlukan data umur.
- 2) Dapat membedakan proporsi badan. (gemuk, normal dan kurus).

Kelemahan indeks ini adalah:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur.
- 4) Pengukuran relatif lebih lama.
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok nonprofesional (Supariasa, 2012).



#### d. IMT/U (Indeks Massa Tubuh Menurut Umur)

Pengukuran yang paling tepat untuk status gizi anak sekolah dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) anak sekolah, dengan rumus :  $IMT = BB \text{ (kg)}/TB^2\text{(m)}$ . Indeks penentuan status gizi dengan IMT pada anak menurut umur dan jenis kelamin digunakan untuk usia 2-20 tahun sebagai petunjuk dasar dalam menentukan kekurangan berat badan ataupun kelebihan berat badan. Kelebihan grafik pertumbuhan IMT berdasarkan umur yaitu dapat, mengetahui perubahan lemak tubuh menurut usia anak dan juga karena terdapat perbedaan lemak tubuh pada anak perempuan dan laki-laki (Depkes RI, 2010).

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi (Supariasa, 2012). Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit.

Data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil dan skor simpang baku (*standard deviation score = z*). Gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relatif baik (*well-nourished*), sebaiknya digunakan “persentil”, sedangkan di negara untuk anak-anak yang populasinya relatif kurang (*under nourished*) sebaiknya menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan (Supariasa, 2012).

Berat badan secara relatif dengan TB (BB/TB) memberikan berbagai informasi akan pertumbuhan dan status gizi pada seorang anak, dibandingkan dengan hanya salah satu dari BB menurut umur maupun TB menurut umur. Berat

badan menurut TB lebih akurat dalam menetapkan dan mengklasifikasikan status gizi pada seorang anak (Kemenkes, 2011).

## 2) Penilaian Status Gizi Secara Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, yang terlihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical survey*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, 2012).

## 3) Penilaian Status Gizi Dengan Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, 2012).

#### 4) Penentuan Status Gizi Secara Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

### **b. Secara Tidak Langsung**

#### 1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2012).

Salah satu metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu yang bersifat kuantitatif adalah metode *food recall* 24 jam. Metode *food recall* adalah metode penilaian konsumsi makanan, dimana pewawancara menanyakan apa yang telah dikonsumsi oleh responden meliputi besar porsi makan pada waktu makan pagi, siang, malam, dan selingan. Menurut Supariasa *et al.* (2012), kelebihan metode *food recall* 24 jam adalah mudah melaksanakannya, murah, cepat, dan dapat memberikan gambaran mengenai apa yang benar – benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari. Sedangkan kekurangan metode ini adalah tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari – hari, ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden.

## 2. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supriasa, 2012).

### 2.3.3 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak adalah seperti pada tabel yang disajikan dibawah ini :

Tabel 2.1 Pengukuran Antropometri Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur ( <b>BB/U</b> ) anak usia <b>0 - 60 bulan</b>	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih <sup>1</sup>	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur ( <b>PB/U</b> atau <b>TB/U</b> ) anak usia <b>0 - 60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan ( <b>BB/PB</b> )	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

<b>atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD

### 2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi terutama ditentukan oleh ketersediaan zat-zat gizi pada tingkat sel dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi yang tepat yang diperlukan tubuh untuk tumbuh, berkembang dan berfungsi normal. Pada prinsipnya status gizi seseorang secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan infeksi penyakit (Saputri, 2010).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak dibagi menjadi dua faktor yaitu : faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pendidikan, sanitasi lingkungan.

#### 2.3.4.1 Faktor Konsumsi Makanan

Faktor konsumsi makanan dapat diukur dari mutu makanan sedangkan konsumsi makanan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor tidak langsung terhadap seseorang seperti: daya beli keluarga dan kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung dengan besar kecilnya pendapatan keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga (Saputri, 2010). Tercukupinya kebutuhan pangan antara lain dapat diindikasikan dari pemenuhan kebutuhan energi dan protein (Merryana, 2013).

#### **2.3.4.2 Faktor Infeksi Penyakit**

Kaitan penyakit infeksi dengan gizi kurang mempunyai hubungan sebab dan akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi penderita seperti: diare, tuberkulosis, dan batuk rejan. Adanya penyakit infeksi tersebut merupakan faktor penyebab tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia. Anak-anak yang sering menderita penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Saputri, 2010).

#### **2.3.4.3 Tingkat Pendidikan**

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak dan pendidikannya. Demikian juga wanita yang berkependidikan lebih rendah atau tidak berkependidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berkependidikan lebih tinggi. Mereka berkependidikan lebih rendah umumnya sulit diajak memahami dampak negatif dari bahaya mempunyai anak banyak, sehingga anaknya kekurangan kasih sayang, kurus dan menderita penyakit infeksi (Supariasa, 2012).

#### **2.3.4.4 Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi memiliki peranan penting dalam penyediaan lingkungan mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya komponen utama kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dasar pada manusia adalah rumah, air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah rumah tangga. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat kebersihan kurang maka anak

menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan tumbuh kembangnya terganggu (Supriasa, 2012).

#### **2.3.4.5 Pola Pengasuhan**

Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberi makanan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Oleh karena itu, berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan (*feeding*) dan perawatan (*caring*) yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. *Feeding* dan *caring* melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Peran ibu selaku pengasuh dan pendidik di dalam keluarga dapat memengaruhi tumbuh kembang anak secara positif maupun negatif, karena dalam berinteraksi dengan anak sehari-hari, seorang ibu dapat memainkan peran yang secara langsung akan berpengaruh pada anak (Istiany dan Rusilanti, 2014).

#### **2.3.4.6 Kemiskinan**

Kemiskinan sering didefinisikan ketidakmampuan individu atau rumah tangga dalam mencapai standar hidup yang maksimal, sehingga tidak mampu memberikan yang terbaik bagi anggota keluarganya, baik dari gizi dan kelayakan makanan. Secara garis besar ada hubungan kemiskinan dan kesehatan, masyarakat yang hidup dalam garis kemiskinan pada umumnya memiliki

kelayakan hidup yang lebih rendah, lebih rentan terhadap penyakit menular, tingginya angka kematian pada bayi, ibu hamil dan melahirkan serta proporsi kesehatan yang sangat rendah. Saat ini kemiskinan merupakan penyebab pokok terjadinya malnutrisi. Proporsi anak malnutrisi berbanding terbalik dengan pendapatan, sehingga makin kecil pendapatan penduduk maka semakin banyak anak yang akan menderita malnutrisi (Indra dan Wulandari, 2013).

## **2.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita**

### **2.4.1 Definisi PMT Pemulihan**

Makanan Tambahan (MT) Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran. Makanan Tambahan (MT) Balita berupa biskuit adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada anak balita usia 6-59 bulan, dan prioritas dengan kategori kurus untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2019).

Makanan Tambahan Balita berupa biskuit diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor). Dapat dikonsumsi bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Balita dianjurkan mengkonsumsi satu kemasan primer per hari. Kemasan primer terbungkus aluminium foil berisi (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2 - 4,8 gram protein, 4 - 7,2 gram lemak (Kemenkes RI, 2019).

Makanan Tambahan Balita Bentuk biskuit bulat dan rasa manis dibungkus dalam kemasan aluminium foil berisi 4 keping, dengan rincian :



1. Setiap 4 (empat) keping biskuit dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer berat 40 gram
2. Setiap 21 (dua puluh satu) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 840 gram)
3. Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam (satu) kemasan tersier



Gambar 1. Makanan Tambahan Balita Berupa Biskuit

#### 2.4.2 Manfaat PMT Pemulihan

Manfaat Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) di tujukan kepada balita yang mengalami gizi kurang agar status gizi balita tidak jatuh menjadi status gizi buruk. Intervensi gizi melalui pemberian vitamin dan mineral melalui makanan yang diperkaya dan suplemen telah berhasil di banyak negara (Kemenkes RI, 2019).

#### 2.4.3 Sasaran PMT-Pemulihan

Makanan tambahan ditujukan untuk seluruh balita usia 6-59 bulan dengan tujuan untuk pencegahan dan pemulihan yaitu balita Kurus usia 6 – 59 bulan (indeks BB/PB atau BB/TB dengan Zscore <-2 SD, bagi balita gizi buruk dengan Z score <-3 SD diberikan sesuai anjuran Tim Asuhan Gizi Tata laksana Anak Gizi Buruk) disertai dengan konseling gizi sampai status gizi balita membaik

yang dapat dipantau melalui peningkatan berat badan atau *Z-score* (Kemenkes, 2019).

Bagi balita gizi kurang usia 6-59 bulan termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan (Kemenkes RI, 2011). Penentuan sasaran dipilih melalui hasil penimbangan bulanan di Posyandu dengan urutan prioritas dan kriteria sebagai berikut :

1. Balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buruk di TFC/Pusat Pemulihan Gizi/Puskesmas Perawatan atau RS
2. Balita berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut (2T)
3. Balita gizi kurang(BB/TB  $< -2$  SD)
4. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

#### **2.4.4 Anjuran PMT Pemulihan pada Balita**

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi balita dengan tetap mengkonsumsi makanan keluarga sesuai gizi seimbang. Pada usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari. Tiap bungkus MT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram) yang mengandung minimum 160 Kalori, 3,2 - 4,8 gram protein, 4 - 7,2 gram lemak. Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkuk bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok. Setiap pemberian MT harus dihabiskan oleh balita (Kemenkes, 2019).

Pada kasus balita dengan kategori gizi kurang (berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah  $-2$  SD) diberikan makanan tambahan (MT) sampai status

gizi anak membaik (dinilai dengan penambahan berat badan dan nilai Z Score pada indeks BB/TB) dan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga bergizi seimbang sesuai kebutuhan. Tata cara pemberian MT pada balita gizi kurang berbeda pada jangka waktu pemberian yaitu dapat diberikan lebih dari 1 bulan. Pada balita gizi kurang yang diberikan makanan tambahan harus dipantau kenaikan berat badannya (Kemenkes, 2019).

#### **2.4.5 Pengadaan PMT Balita Berupa Biskuit**

Program pengadaan makanan tambahan dapat dilakukan melalui pengadaan pusat dan daerah. Pengadaan Pusat menggunakan APBN atau sumber anggaran lain, sedangkan pengadaan di daerah menggunakan APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK) atau sumber lain, dengan spesifikasi seperti pada Permenkes 51 Tahun 2016 tentang Suplementasi Gizi.

Dalam hal perencanaan, volume pengadaan MT balita dan ibu hamil ditetapkan menggunakan prevalensi balita gizi kurang usia 6 – 59 bulan yang bersumber dari data nasional. Dalam tahap pelaksanaan, volume pengadaan MT balita ditetapkan dengan data sasaran riil yang ditemukan berdasarkan rekapitulasi hasil kegiatan surveilans gizi di puskesmas.

Sebelum MT didistribusikan dilakukan inspeksi di gudang penyedia terkait kesesuaian jumlah dan spesifikasi produk. Makanan tambahan yang sudah diproduksi dan diinspeksi dibuktikan dengan Berita Acara Pemeriksaan Barang (BAPB) oleh Panitia Penerima Hasil Pekerjaan Pengadaan MT baik di Pusat atau di Daerah.

Menurut Handayani, Mulasari, dan Nurdianis yang dikutip dari Depkes RI (2008), proses PMT terdiri dari 4 tahap, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan

pemantauan, pencatatan dan pelaporan, yang harus disesuaikan dengan petunjuk teknis Program Jaring Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) bagi Puskesmas.

1. Perencanaan Pada tahap perencanaan dilakukan penentuan balita sasaran PMT dan penentuan jadwal pendistribusian program PMT Balita.
2. Pelaksanaan Kegiatan pelaksanaan meliputi pendistribusi PMT balita ke sasaran
3. Pemantauan
4. Pencatatan dan pelaporan

## **2.5 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Balita (6-59 bulan)**

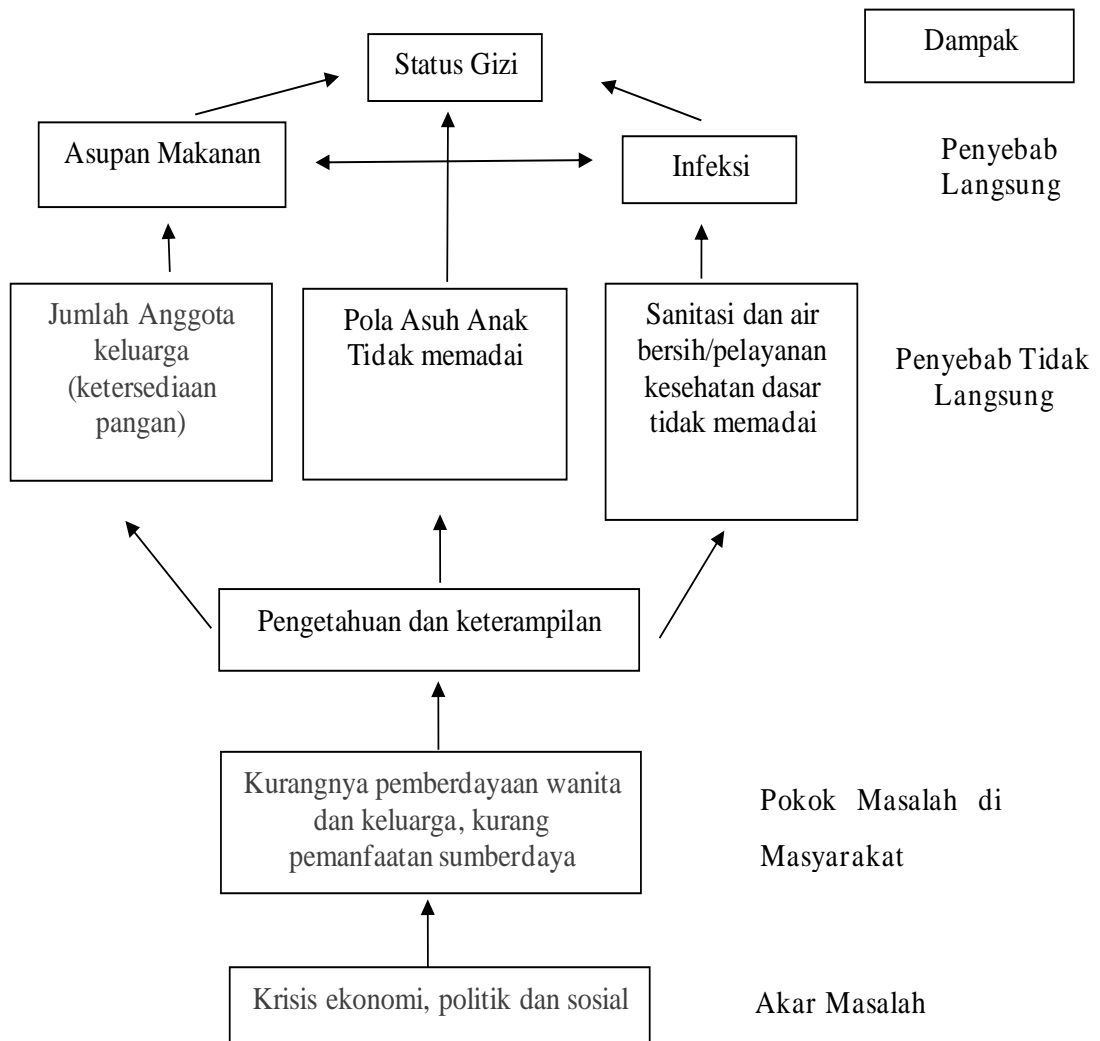
Salah satu cara untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan (Anditia, 2013). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2011).

Program PMT Pemulihan ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita kurus berupa biskuit MT balita yang termasuk dalam jenis PMT pabrikan. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan gizi kurang berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurang dari minus

dua standar deviasi ( $<-2$  SD) dengan lama waktu pemberian adalah 90 hari makan sesuai aturan konsumsi (Kemenkes RI, 2019).

Menurut penelitian Hosang dkk (2017) tentang Hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi anak balita gizi kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Chairunnisa dkk (2016) yang menyatakan Program pemberian PMT MP-ASI biskuit selama 90 hari di wilayah kerja Puskesmas Kota Palembang memberikan pengaruh terhadap kenaikan BB/U balita gizi kurang. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Putri (2020) diketahui bahwa tidak Ada perbedaan pada status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB saat sebelum PMT pemulihan dan setelah PMT pemulihan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Surabaya.

## 2.6 Kerangka Teori



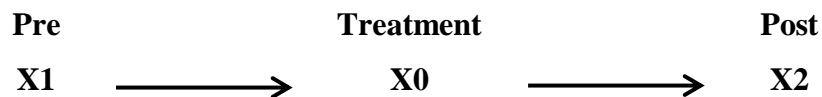
Sumber : Suhardjo (2010), Ningsih (2014)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *quassy experimental* dengan rancangan *pre post test without control*. Dalam desain penelitian ini, sampel akan diberi *pre-test* terlebih dahulu, setelah itu diberi intervensi, dan *post-test* dalam 1 kelompok tanpa kelompok kontrol (Notoadmojo, 2015). Dengan rancangan sebagai berikut :



Keterangan :

X1 : status gizi balita sebelum mendapatkan PMT

X0 : Pemberian makanan tambahan (PMT)

X2 : status gizi balita sesudah mendapatkan PMT

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat.

##### **3.2.2 Waktu**

Penelitian ini dilakukan mulai pada bulan september sampai dengan Desember 2020.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 130 orang (hasil penimbangan massal Bulan Februari 2020).

#### 3.3.2 Sampel

Menurut Arikunto (2010) pengertian sampel adalah sebagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD) yang mendapatkan PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat selama periode bulan September - November 2020.

Untuk penelitian eksperimental secara sederhana dapat dirumuskan menggunakan rumus Isaac dan Michael sebagai berikut :

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = banyaknya kelompok perlakuan

$\lambda$  = sampel/ replikasi

N = jumlah populasi

Perhitungan =  $n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$

$$d^2 \cdot (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q$$

$$n = \frac{(1,645)^2 \times 130 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (130 - 1) + (1,645)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$



$$n = \frac{2,706 \times 130 \times 0,25}{(0,01 \times 129) + (2,706 \times 0,25)}$$

$$n = \frac{87,945}{1,9665} = 44,7 \quad \text{dibulatkan menjadi } 45.$$

Hasil yang didapatkan adalah 45 balita, Jadi sampel penelitian yang diambil pada penelitian ini setelah ditambah dengan cadangan 10% adalah  $45 + 5 = 50$  balita.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu semua unsur atau elemen yang ada di populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel mewakili populasinya. Cara pengambilan sampelnya adalah dengan diundi/dilotere dari daftar populasi yang sudah tersedia (*sampling frame*) yaitu dari laporan balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Balita yang diberikan PMT biskuit selama 90 hari
- b. Balita usia 12-59 bulan dengan BB/TB <-2 SD murni, atau tanpa kelainan tumbuh kembang
- c. Orang tua responden bersedia di wawancara

2. Kriteria eksklusi :

- a. Ibu balita (responden) tidak ada dirumah setelah tiga kali kunjungan.
- b. Balita sakit dalam rentang waktu penelitian (90 hari pemberian PMT)

### 3.4 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

#### 3.4.1 Teknik Pengumpulan

##### A. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari hasil pengamatan dan wawancara terhadap responden. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel dependen yaitu status gizi balita (usia 12-59 bulan) dengan indikator BB/TB, dapat diperoleh dengan melakukan pengukuran terhadap berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah PMT. Alat yang digunakan berupa timbangan digital untuk menimbang berat badan balita usia 12-59 bulan, *microtoise* untuk mengukur tinggi badan pada balita usia 24-59 bulan dan *lengthboard* untuk mengukur panjang badan (PB) pada balita usia 12-23 bulan.
2. Variabel Independen yaitu pemberian makanan tambahan (PMT), dapat diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan lembar monitoring.

##### B. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak melalui pengambilan secara langsung oleh peneliti. Data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat dengan melihat profil, laporan pemantauan balita yang mendapat PMT serta data pendukung lainnya.

### 3.4.2 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

#### 1. Menyunting Data (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan data yang telah dikumpulkan, apakah data sudah lengkap (semua isian sudah terisi), jelas (apakah tulisannya cukup jelas terbaca), relevan (apakah data sesuai dengan hasil pengukuran) dan konsisten.

#### 2. Mengkode Data (*Coding*)

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pengkodean data ini bertujuan untuk mengklasifikasi data jawaban dari masing - masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga mempercepat proses entri data dan mempermudah proses analisis data.

#### 3. Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah dilakukan pengecekan dan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientri dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan mengentri data ke paket program komputer.

#### 4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data yang telah dientri dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

#### 5. Memproses Data (*Processing*)

Setelah semua langkah isian formulir terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis dengan menggunakan program SPSS 16, hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

### 3.5 Analisa Data

#### 3.5.1 Analisis univariat

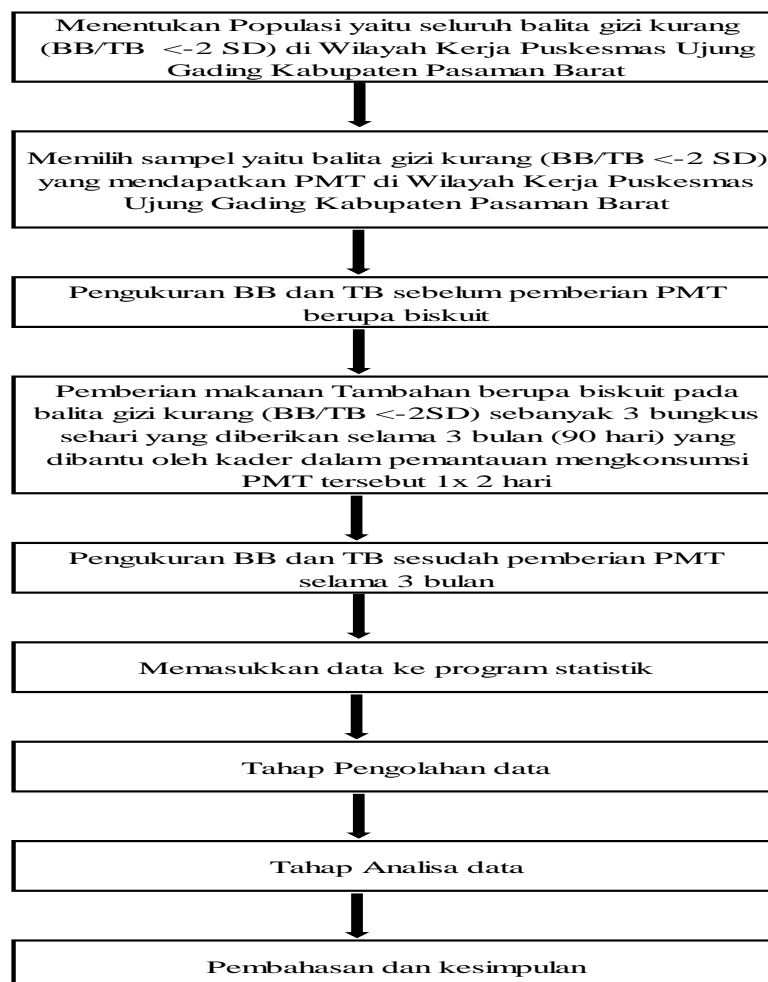
Analisis ini menggambarkan karakteristik dari variabel- variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel mean, minimal, maksimal, dan standar deviasi.

#### 3.5.2 Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Independent sample t-test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai  $P \leq 0,05$  maka secara statistik ada pengaruh bermakna, jika  $P > 0,05$  maka hasil hitung tidak ada pengaruh yang bermakna.

Sebelum dilakukan uji hipotesa dilakukan terlebih dulu uji normalitas. Pengujian normalitas data *pretest* dan *post-test* dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Perhitungan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov test* dengan aplikasi SPSS. Dasar pengambilan keputusan jika *Asymp.Sig (2-tailed) < 0,05* maka data berdistribusi tidak normal dan jika *Asymp.Sig (2-tailed)  $\geq 0,05$*  maka data berdistribusi normal.

### 3.6 Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang di tetapkan sebagai berikut :

1. Mengurus surat perizinan yang berkaitan dengan penelitian
2. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Ujung gading tentang pemberian PMT pada balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD)
3. Menentukan subjek pada populasi balita usia 12-59 bulan yang mengalami gizi kurang (BB/TB <-2 SD) di Puskesmas Ujung Gading Kab. Pasaman Barat dengan
4. Menyediaan PMT biskuit dan alat ukur berupa timbangan digital,

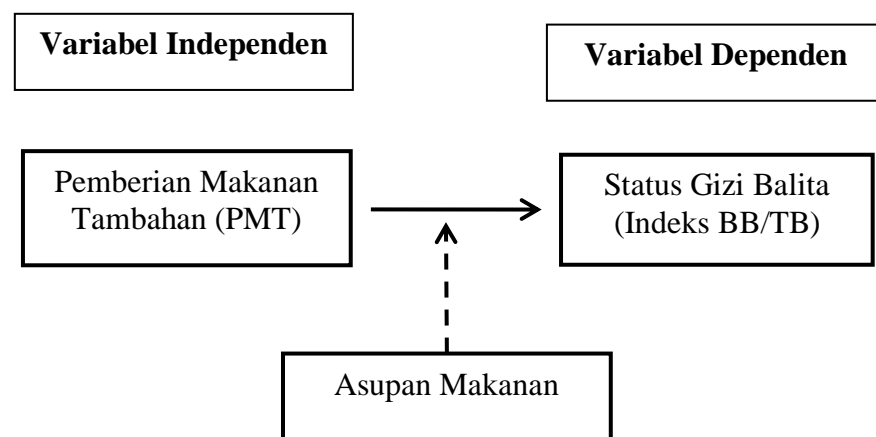
*lengthboard* dan *microtoise*

5. Menyusun instrumen berupa lembar pemantauan balita gizi kurang (BB/TB  $< -2$  SD) mendapat PMT selama penelitian
6. Setelah mendapatkan perizinan peneliti melakukan pengumpulan data
7. Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan dan segala hal yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan
8. Memberikan surat persetujuan (*inform consent*) kepada orang tua sehingga anak dapat menjadi sampel penelitian
9. Setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua kemudian dilakukan anamnesa, nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat serta mengukur berat badan dan tinggi badan
10. Penentuan status gizi kurang pada balita
11. Kemudian peneliti memberikan informasi penelitian kepada orang tua agar dapat memberikan PMT berupa biskuit kepada balitanya sebanyak 12 keping (3 bungkus) per hari (90 bungkus per bulan) dan memastikan dikonsumsi oleh balita sampai habis dengan melakukan pemantauan yang dibantu oleh kader.
12. Pemantauan dibantu oleh kader dalam kepatuhan responden menghabiskan PMT yang diberikan dengan cara memberikan PMT langsung ke responden oleh kader dalam 1 x 2 hari.
13. Setelah 30 hari dan 60 hari peneliti melakukan pengukuran BB dan TB pada balita dan memberikan stok PMT untuk bulan ke 2 dan 3.
14. Pemberian dilakukan selama 90 hari (3 bulan) dengan melakukan pengukuran BB dan TB setiap bulannya dan evaluasi biskuit yang

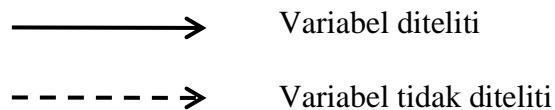
dihabiskan balita

15. Setelah 90 hari pemberian PMT, melakukan pengukuran akhir terhadap BB dan TB pada balita.
16. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data, analisa data, pembahasan dan kesimpulan penelitian.

### 3.7 Kerangka Konsep



Keterangan :



### 3.8 Hipotesa

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kab Pasaman Barat.

Ha : Ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat.

### 3.9 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang diberikan kepada balita gizi kurang (BB/TB < -2SD) selama 90 hari dengan anjuran konsumsi PMT sebanyak 3 bungkus per hari	Wawancara	Lembar monitoring	1= Habis (dikonsumsi habis oleh balita selama 90 hari) 2= Tidak Habis (tidak dikonsumsi habis oleh balita)  (Kemenkes RI, 2019)	Ordinal
2.	Status gizi balita	Penilaian status gizi pada balita usia 12-59 bulan menurut indikator BB/TB dengan mengukur BB dan TB sebelum dan sesudah PMT selama 3 bulan. Hasil pengukuran yang didapatkan dihitung Z skor-nya menggunakan aplikasi ePPGBM	Antropometri	<i>Lenghtboard, microtoise, timbangan digital</i>	Hasil Pengukuran BB (kg) dan TB (cm)  (Permenkes No.2 Tahun 2020)	Ratio



## 3.10 Penelitian Terkait

**Tabel 3.2**  
**Penelitian Terkait**

No	Nama Penelitian Dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Arum Sekar Rahayuning Putri, Tahun 2020	Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya	Tidak Ada perbedaan pada status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB saat sebelum PMT pemulihan dan setelah PMT pemulihan.
2.	Imas Rini, 2017	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 ( Studi Di Rumah Gizi Kota Semarang)	Ada perbedaan yang bermakna perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT-P pada balita gizi buruk menurut indeks antropometri BB/U yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,044$ ( $p<0,05$ ), dan pada indeks antropometri BB/TB diperoleh nilai $p=0,055$ sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat perbedaan yang bermakna perubahan status antropometri balita sebelum dan sesudah PMT-P.
3.	Harlinah, 2018	Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Biskuit MP-ASI Terhadap Asupan Dan Status Gizi Baduta Wasting Usia 6-18 Bulan	Berdasarkan asupan gizi menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan $p\text{-value} >0,05$ (energi, protein, dan lemak). Berdasarkan status gizi menunjukkan perbedaan yang signifikan $p\text{-value} <0.05$ (bulan 1, 2 dan 3). Sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan konsumsi Biskuit MP-ASI dengan asupan

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

##### 1. Luas Wilayah dan Letak Geografis

Puskesmas Ujung Gading terletak di Jorong Tampus Nagari Ujung Gading Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat dan mempunyai Wilayah kerja 11 Jorong. Luas wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading kecamatan Lembah Melintang 167,7 KM<sup>2</sup>

Secara administrasi wilayah kerja UPTDK Puskesmas Ujung Gading berbatasan dengan :

- A. Sebelah Timur : Wilayah kerja UPTDK Puskesmas Sei Aur
- B. Sebelah Utara : Pagar Gunung Kotanopan
- C. Sebelah Barat : Kec. Koto Balingka
- D. Sebelah Selatan : Kecamatan Sungai Aur dan Kecamatan Koto Balingka

##### 2. Transportasi

Jalur transportasi ke Jorong - jorong di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading pada umumnya terjangkau oleh kendaraan roda 2 dan kendaraan roda 4.

Jarak antara jorong terjauh ke Puskesmas Ujung Gading adalah Jorong Situak Barat dengan jarak 16 KM dengan perjalanan lancar, dan Jorong Situak ke UPTDK Puskesmas Ujung Gading dengan jarak 10 Km

dengan perjalanan kurang lancar karena fasilitas jalan rusak, sedangkan untuk jorong lainnya berjarak antara 0 KM sampai 6 KM.

### 3. Mata Pencapaian Penduduk

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading bermata pencarian 45 % Tani, 25 % Dagang, 25 % Pegawai, 5 % Lain-lain.

### 4. Visi

Terwujudnya masyarakat ujung gading yang sehat, damai, maju , sejahtera lahir dan bathin

### 5. Misi

- a. Mengupayakan peningkatan sumber daya tenaga kesehatan yang profesional dan ramah
- b. Mengupayakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang mengarah kepada standar akreditasi puskesmas
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan baik kualitas dan kuantitas yang ada wilayah kerja puskesmas ujung gading
- d. Memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

## 4.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia Ibu (tahun)</b>		
<25 Tahun	23	51,1
26-35 Tahun	17	37,8
>35 Tahun	5	11,1
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD/ sederajat	12	26,7
SMP/ sederajat	11	24,4
SMA/ sederajat	18	40,0
PT	4	8,9
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	10	22,2
Petani/ Buruh	16	35,6
Swasta	12	26,7
PNS/ Karyawan	7	15,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat, sebagian besar berada pada usia <25 tahun sebanyak 51,1%, hal ini berarti bahwa sebagian besar responden tergolong dalam kategori umur dewasa awal, berpendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 40%, dan bekerja sebagai petani/ buruh sebanyak 35,6%.

**Tabel 4.2**  
**PMT Yang Dihabiskan Balita Gizi Kurang Pada Bulan I Di Wilayah**  
**Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviasi (SD)</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
PMT Dihabiskan Bulan I	98,02	4,929	80	100
PMT Dihabiskan Bulan II	98,78	3,490	84	100
PMT Dihabiskan Bulan III	99,47	2,052	89	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui rata-rata PMT yang dihabiskan balita gizi kurang pada bulan I pemberian adalah sebesar 98,02, pada bulan ke 2 sebesar 98,78 dan meningkat pada bulan ke 3 sebesar 99,47.

**Tabel 4.3**  
**Rerata Asupan Gizi PMT Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

<b>Variabel</b>	<b>Bulan I</b>	<b>Bulan II</b>	<b>Bulan III</b>
<b>Energi</b>			
Mean±SD	118,25±4,86	118,54±4,13	119,35±2,47
Min	100,0	101,3	106,7
Max	120,0	120,0	120,0
<b>Protein</b>			
Mean±SD	3,55±0,15	3,56±0,12	3,58±0,76
Min	3,0	3,0	3,2
Max	3,6	3,6	3,6
<b>Lemak</b>			
Mean±SD	5,32±0,22	5,33±0,18	5,37±0,11
Min	4,5	4,6	4,8
Max	5,4	5,4	5,4
<b>Karbohidrat</b>			
Mean±SD	15,33±0,79	15,41±0,59	15,42±0,68
Min	12,1	12,6	12,6
Max	15,6	15,6	15,6

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa rerata asupan PMT balita mengalami peningkatan pada bulan kedua dan ketiga perlakuan baik asupan energi, protein, lemak, maupun karbohidrat. Rerata asupan zat gizi PMT balita (energi 119,35 kkal, protein 3,58 gr, lemak 5,37 gr, karbohidrat 15,42 gr).

**Tabel 4.4**  
**Rerata Asupan Gizi Makanan Sehari Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

<b>Variabel</b>	<b>Bulan I</b>	<b>Bulan II</b>	<b>Bulan III</b>
<b>Energi</b>			
Mean±SD	788,85±105,39	829,84±123,09	831,26±102,87
Min	519,2	536,0	612,4
Max	983,6	1065,9	1028,2
<b>Protein</b>			
Mean±SD	14,77±3,12	15,40±2,84	17,23±3,44
Min	9,1	9,3	9,3
Max	19,5	22,5	19,5
<b>Lemak</b>			
Mean±SD	44,29±9,47	45,21±6,52	47,06±7,91
Min	31,6	29,4	5,4
Max	54,0	56,2	61,1
<b>Karbohidrat</b>			
Mean±SD	82,0±29,42	86,77±31,86	91,81±23,90
Min	26,2	20,0	38,8
Max	132,9	122,7	132,9

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui adanya peningkatan fluktuatif rerata asupan gizi makanan sehari energi, protein, lemak dan karbohidrat dari sebelum pemberian PMT sampai bulan ketiga pemberian PMT. Rerata asupan zat gizi makanan sehari tertinggi (energi 831,26 kkal, protein 17,23 gr, Lemak 47,06 gr, karbohidrat 91,81 gr) ditemukan pada akhir perlakuan bulan ketiga.

**Tabel 4.5**  
**Rerata Asupan Gizi Total Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

<b>Variabel</b>	<b>Bulan I</b>	<b>Bulan II</b>	<b>Bulan III</b>
<b>Energi</b>			
Mean±SD	821,40±105,6	907,10±105,01	908,20±105,62
Min	639,2	549,5	639,2
Max	1103,6	1013,9	1103,6
<b>Protein</b>			
Mean±SD	18,32±3,12	18,35±3,13	20,79±3,43
Min	12,7	12,9	12,7
Max	23,1	26,0	23,1
<b>Lemak</b>			
Mean±SD	49,66±9,48	50,53±6,53	52,39±7,92
Min	37,0	34,8	10,8
Max	59,4	61,6	66,5
<b>Karbohidrat</b>			
Mean±SD	97,34±29,47	103,37±31,49	107,23±23,73
Min	41,8	35,6	54,4
Max	148,5	137,9	148,1

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui adanya peningkatan rerata asupan gizi total balita baik energi, protein, lemak dan karbohidrat dari sebelum pemberian PMT sampai bulan ketiga pemberian PMT. Rerata peningkatan asupan zat gizi total balita tertinggi (energi 908,2 kkal, protein 20,79 gr, lemak 52,39 gr, karbohidrat 107,23 gr) ditemukan pada akhir perlakuan bulan ketiga.

#### **4.3 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan September sampai Desember 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat tentang pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) dengan jumlah sampel 45 orang diperoleh hasil sebagai berikut :

### 1. Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov test*

Sebelum dilakukan uji hipotesa dilakukan terlebih dulu uji normalitas. Pengujian normalitas data *pretest* dan *post-test* dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak.

**Tabel 4.6**  
**Uji Normalitas Menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov test***

Variabel	Mean	Std. Deviasi (SD)	Asymp. Sig. (2-tailed)
Z skor awal	-2,57	0,197	0,200
Z skor bulan I	-2,46	0,303	0,200
Z skor bulan II	-2,30	0,332	0,200
Z skor bulan III	-2,14	0,316	0,200

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa nilai Asymp.Sig (2-tailed) sebesar 0,200 lebih besar dari 0,05. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas kolmogorov-smirnov jika p value > 0,05 dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal, sehingga untuk melihat status gizi balita sebelum dan sesudah mendapatkan PMT biskuit berdasarkan nilai mean.

### 2. Analisa Univariat

#### a. Status Gizi Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Sebelum Mendapatkan PMT

Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020

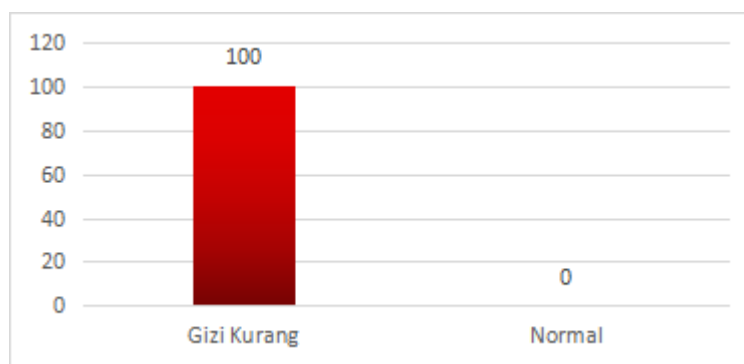
**Tabel 4.7**  
**Rata-rata Nilai Z Skor Balita (Usia 12-59 Bulan) Berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB Sebelum Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

Nilai Z Skor	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Nilai Z Skor sebelum Pemberian PMT	-2,57	0,197	-2,99 -2,10



Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sebelum mendapatkan PMT adalah -2,57 dengan standar deviasi 0,197. Nilai Z skor minimum -2,99 dan maksimum -2,10.

**Grafik 4.1**  
**Status Gizi Balita (Usia 12-59 Bulan) Sebelum Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**



Berdasarkan grafik 4.1 diperoleh bahwa status gizi responden sebelum pelaksanaan program PMT adalah status gizi kurang sebanyak 45 orang (100%).

- b. Status Gizi Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Sesudah Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020

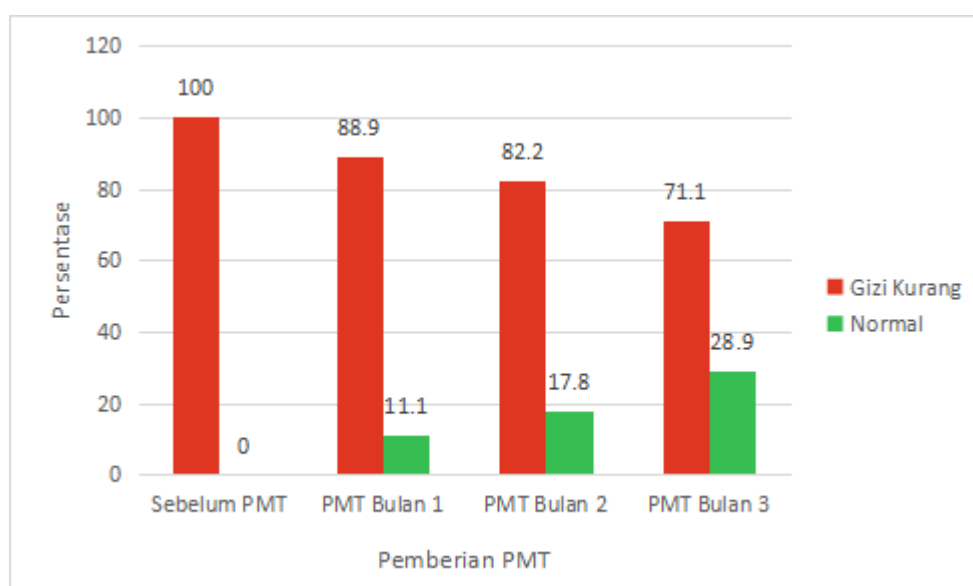
**Tabel 4.8**  
**Rata-rata Nilai Z Skor Balita (Usia 12-59 Bulan) Berdasarkan Indeks Antropometri BB/TB Sesudah Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

Nilai Z Skor	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Pemberian PMT Bulan I	-2,46	0,303	-2,99 - -1,70
Pemberian PMT Bulan II	-2,30	0,332	-2,88 - -1,50
Pemberian PMT Bulan III	-2,14	0,316	-2,78 - --1,50

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sesudah

mendapatkan PMT bulan I adalah -2,46 dengan nilai Z skor minimum -2,99 dan maksimum -1,70. Kemudian setelah pemberian PMT bulan ke II diperoleh rata-rata Z skor balita adalah -2,3 dengan nilai Z skor minimum -2,88 dan maksimum -1,50. selanjutnya pada bulan ke III pemberian PMT (akhir perlakuan) diperoleh rata-rata Z skor balita adalah -2,14 dengan nilai Z skor minimum -2,78 dan maksimum -1,50.

**Grafik 4.2**  
**Status Gizi Balita (Usia 12-59 Bulan) Sesudah Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**



Berdasarkan grafik 4.2 menunjukkan sebelum pemberian PMT diketahui sebesar 100% balita (usia 12-59 Bulan) memiliki status gizi kurang. Setelah pemberian PMT pada bulan I, hasil penimbangan dan pengukuran menunjukkan terjadinya penurunan kasus yaitu sebesar 88,9% balita memiliki status gizi kurang dan 11,1% memiliki status gizi normal. Kemudian, pada bulan ke II pemberian PMT dilakukan penimbangan dan pengukuran pada balita, diketahui sebesar 82,2% balita memiliki status gizi sangat kurang dan 17,8% balita memiliki status gizi normal. Pada

akhir pelaksanaan pemberian PMT bulan ke III diketahui sebesar 71,1% balita memiliki status gizi kurang dan 28,9% memiliki status gizi normal.

### 3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

**Tabel 4.9**  
**Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

Status Gizi (z-skor)	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	P value
selisih Z skor	Habis	36	0,45	0,24	0,000
	Tidak Habis	9	0,31	0,29	

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh rata-rata Z skor balita usia 12-59 bulan yang mmenghabiskan PMT adalah 0,45 dengan standar deviasi adalah 0,24 dan rata-rata Z skor balita yang tidak meghabiskan PMT 0,31 dengan standar deviasi adalah 0,29. Hasil uji statistik *Independent Sample T-test* didapatkan nilai  $p\ value = 0,000$ , dimana nilai  $p\ value \leq 0,05$ , maka dapat disimpulkan secara statistik berarti ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan format monitoring kegiatan PMT pada balita gizi kurang usia 12-59 bulan untuk melihat jumlah PMT yang dihabiskan responden. Dalam hal pemantauannya mempunyai keterbatasan yaitu kepatuhan responden dalam mengkonsumsi PMT. Selain itu, juga dilakukan pengumpulan data asupan makan balita. Pengumpulan data ini sangat tergantung pada kejujuran dan motivasi yang tinggi dari ibu responden yang diwawancarai terhadap PMT yang diberikan kepada balitanya, sebab kegiatan ini cukup membosankan responden, dimana responden harus mengkonsumsi biskuit PMT sebanyak 3 keping sehari selama 90 hari. Selain itu juga perlu kejujuran ibu responden dan mengingat kembali apa yang telah di konsumsi responden sebelumnya. Ibu responden bisa saja keliru dalam menyebutkan ukuran porsi dan jumlah takaran bahan makanan yang di konsumsi responden tersebut. Perubahan status gizi pada balita sangat tergantung pada asupan makan yaitu dari makanan sehari dan PMT, oleh karena itu responden harus memiliki kepatuhan yang baik dalam mengkonsumsi PMT yang diberikan.

#### **5.2 Analisa Univariat**

##### **5.2.1 Status Gizi Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Sebelum Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat**

Berdasarkan grafik 4.1 diperoleh bahwa status gizi responden sebelum pelaksanaan program PMT adalah status gizi kurang sebanyak 45

orang (100%). Diketahui rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sebelum mendapatkan PMT adalah -2,57 dengan standar deviasi 0,197. Nilai Z skor minimum -2,99 dan maksimum -2,10.

Sama halnya dengan hasil penelitian Rini dkk (2017) yang menyatakan bahwa persentase balita kategori sangat kurus sebelum diberi PMT-P adalah 100% dan hasil penelitian Hosang (2017) diketahui 70 responden (100%) adalah balita gizi kurang. Sedangkan menurut penelitian Putri (2020) menyatakan bahwa persentase status gizi balita sebelum pelaksanaan PMT diketahui sebesar 34,2% memiliki status gizi kurus dan 65,8% memiliki status gizi normal.

Masalah gizi terutama gizi kurang disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pola makan yang tidak baik, penyakit infeksi dan penyerta, tingkat pendapatan dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat. Gizi balita dikatakan baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental Balita dimana keadaan status gizi yang ditunjukkan balita di pengaruhi oleh konsumsi makanan yang diterima (WHO and UNICEF, 2012).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, yang menyebabkan asupan makanan balita kurang adalah karena faktor sulit makan yang dialami oleh sebagian besar balita, hal ini disebabkan oleh kebiasaan balita dalam mengkonsumsi makanan selingan atau jajanan yang berlebihan, sehingga balita merasa kenyang sebelum makan makanan utama. Balita sering jajan diluar rumah seperti snack berupa kerupuk- kerupuk dan minuman kaleng.

Bahkan, anak lebih suka makan snack dibanding nasi. Diketahui menu makanan balita tidak bervariasi, hanya berupa nasi, kecap, ikan goreng dan garam. Jenis pangan atau sumber pangan zat gizi protein dari anak balita tidak seimbang. Karbohidrat sebagai sumber energi utama dikonsumsi dalam jumlah yang sedikit, sebaliknya protein yang berfungsi sebagai sumber pembangun/ mengganti sel-sel tubuh yang rusak dikonsumsi melebihi karbohidrat. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh karena ketidakseimbangan konsumsi zat gizi sehingga menyebabkan terjadinya balita dengan status gizi kurang.

### **5.2.2 Status Gizi Pada Balita (Usia 12-59 Bulan) Sesudah Mendapatkan PMT Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat**

Berdasarkan grafik 4.2 menunjukkan sebelum pemberian PMT diketahui sebesar 100% balita (usia 12-59 Bulan) memiliki status gizi kurang. Setelah pemberian PMT pada bulan I, hasil penimbangan dan pengukuran menunjukkan terjadinya penurunan kasus gizi kurang yaitu sebesar 88,9% balita memiliki status gizi kurang, 11,1% memiliki status gizi normal, pada bulan ke II sebesar 82,2% balita memiliki status gizi sangat kurang, 17,8% balita memiliki status gizi normal dan pada bulan ke III sebesar 71,1% balita memiliki status gizi kurang, 28,9% memiliki status gizi normal. Rata-rata Z skor balita (Usia 12-59 Bulan) berdasarkan indeks antropometri BB/TB sesudah mendapatkan PMT bulan I adalah -2,46, bulan ke II -2,3, bulan ke III pemberian PMT yaitu sebesar -2,14.

Sama halnya dengan hasil penelitian Rini dkk (2017) yang menyatakan bahwa setelah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

(PMT-P) terjadi perubahan status antropometri balita yaitu 1 anak menjadi kategori gizi kurang dengan skor Z -2,13 SD dan sisanya masih pada kategori gizi buruk dengan skor Z tertinggi -3,14 SD dan terendah - 4,90 SD. Sama halnya dengan hasil penelitian Masri dkk (2020) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan rata-rata berat badan balita sesudah mendapatkan makanan tambahan (MT) pada bulan I yaitu 7,3 kg, bulan II yaitu 7,7 kg, dan bulan III 8,2 kg. Hal yang sama juga diperoleh hasil penelitian Hosang (2017) yang diketahui bahwa dari 70 balita gizi kurang menunjukkan sesudah pemberian PMT sebanyak 56 orang (80%) diantaranya telah mencapai hasil status gizi yang normal, sedangkan 14 orang (20%) masih masih berstatus gizi kurang.

Pemberian Makanan Tambahan adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut (Rikantasari, 2012)

Pemberian makanan tambahan pemulihan mengandung zat gizi yang dapat membantu menambah pemenuhan asupan balita sehingga tingkat asupan dalam sehari sebagian besar dapat terpenuhi. Konsumsi biskuit secara patuh membantu memenuhi kecukupan asupan diiringi dengan konsumsi pangan yang cukup, asupan yang cukup dapat menyebabkan peningkatan pada status gizi. Konsumsi PMT Pemulihan dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita yang

mengalami kekurangan gizi sehingga apabila diberikan secara tepat maka dapat menyebabkan status gizi menjadi lebih baik (Hidayati, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pola makan dengan lembar formulir FFQ, diketahui rata - rata PMT biskuit yang dihabiskan balita pada bulan ke 3 adalah sebesar 99,47%. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan atau perubahan berat badan setelah pemberian biskuit PMT pada bulan ke 3 (90 hari). Peningkatan berat badan balita setelah pemberian PMT dapat meningkatkan status gizi balita dari gizi kurang menjadi gizi baik. Rata - rata asupan PMT balita mengalami peningkatan pada bulan kedua dan ketiga perlakuan baik asupan energi, protein, lemak, maupun karbohidrat. Rerata asupan zat gizi PMT balita energi 119,35 kkal, protein 3,58 gr, lemak 5,37 gr, karbohidrat 15,42 gr.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100% (45 responden) adalah balita gizi kurang usia 12-59 bulan sebelum pemberian PMT dan mengalami perubahan status gizi normal pada bulan ke 3 pemberian PMT sebesar 28,9% (15 responden). Perubahan status gizi balita usia 12-59 bulan dapat disebabkan oleh kepatuhan konsumsi biskuit PMT Pemulihan yang dapat dilihat dari rata-rata PMT yang dihabiskan balita gizi kurang usia 12-59 bulan pada bulan I pemberian adalah sebesar 98,02%, bulan ke II sebesar 98,78% dan meningkat pada bulan ke III sebesar 99,47%.



### 5.3 Analisa Bivariat

#### 5.3.1 Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh rata-rata Z skor balita usia 12-59 bulan yang mmenghabiskan PMT adalah 0,45 dengan standar deviasi adalah 0,24 dan rata-rata Z skor balita yang tidak meghabiskan PMT 0,31 dengan standar deviasi adalah 0,29. Hasil uji statistik *Independent Sample T-test* didapatkan nilai *p value* = 0,000, dimana nilai *p value*  $\leq$  0,05, maka dapat disimpulkan secara statistik berarti ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

Sama halnya dengan hasil penelitian Retnowati (2015) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan pada berat badan balita sebelum dan setelah PMT Pemulihan yang berarti PMT Pemulihan efektif terhadap perubahan berat badan balita. Hasil penelitian Iskandar (2017) juga menyatakan secara statistik ada pengaruh yang bermakna dari pemberian makanan tambahan terhadap perubahan berat badan dan perubahan status gizi. Namun berbeda dengan hasil penelitian Putri (2020) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada status gizi balita indeks BB/TB sebelum program PMT Pemulihan dan setelah program PMT Pemulihan yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,585$  ( $p>0,05$ ).

Usaha yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi buruk dan gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan. Kementerian kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, meliputi pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui pemantauan pertumbuhan di posyandu. Penanggulangan balita gizi kurang dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) (Depkes RI, 2011). Peningkatan derajat kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh pemberian PMT yang berkualitas secara terus menerus yang kandungannya mampu membantu mencukupi kebutuhan gizi (Retnowati, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa rerata asupan PMT balita mengalami peningkatan pada bulan kedua dan ketiga perlakuan yaitu sebesar energi 119,35 kkal, protein 3,58 gr, lemak 5,37 gr, karbohidrat 15,42 gr. Diketahui juga adanya peningkatan rerata asupan gizi makanan sehari baik energi, protein, lemak dan karbohidrat dari sebelum pemberian PMT sampai bulan ketiga pemberian PMT. Rerata asupan gizi makanan sehari dari sebelum pemberian PMT sampai bulan ketiga pemberian PMT yaitu energi 831,26 kkal, protein 17,23 gr, Lemak 47,06 gr, karbohidrat 91,81 gr.

Berdasarkan hasil wawancara, asupan PMT dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan asupan gizi total sehari balita yaitu adanya peningkatan rerata asupan gizi total balita baik energi, protein, lemak dan karbohidrat dari sebelum pemberian PMT sampai bulan ketiga pemberian PMT. Rerata peningkatan asupan zat gizi total balita yaitu

energi 908,2 kkal, protein 20,79 gr, lemak 52,39 gr, karbohidrat 107,23 gr pada akhir perlakuan bulan ketiga. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan ibu memberikan biskuit PMT secara rutin setiap hari kepada balitanya, berbagai cara dilakukan ibu agar si balita menghabiskan biskuit PMT yang diberikan seperti membawa balita bermain keluar rumah dan mengatur jadwal makan balita.

Pemberian makanan tambahan (PMT) yang rutin setiap hari selama 90 hari dapat berpengaruh terhadap status gizi kurang pada balita. Hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan terhadap kenaikan berat badan balita. Berdasarkan hasil pengukuran berat badan, walaupun kenaikan berat badan tidak terlalu signifikan setelah pemberian PMT pada bulan 1, namun pada bulan ke 2 dan 3 menunjukkan kenaikan berat badan yang signifikan sehingga sebesar 100% (45 responden) dengan status gizi kurang sebelum pemberian PMT mengalami perubahan status gizi yaitu pada bulan I sebesar 88,9% balita status gizi kurang dan 11,1% status gizi normal, pada bulan ke II sebesar 82,2% balita status gizi kurang dan 17,8% status gizi normal dan pada akhir pelaksanaan pemberian PMT bulan ke III diketahui sebesar 71,1% balita dengan status gizi kurang dan 28,9% status gizi normal.

Makanan Tambahan Balita berupa biskuit diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor). Balita dianjurkan mengkonsumsi satu kemasan primer per hari. Kemasan primer

terbungkus aluminium foil berisi (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2 - 4,8 gram protein, 4 - 7,2 gram lemak (Kemenkes RI, 2019).

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

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara peneliti, diketahui asupan makan balita meningkat, hal ini dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang sebagian besar adalah berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 40% dan Perguruan Tinggi 8,9% sehingga tingkat pemahaman ibu lebih baik dalam menerima informasi yang diberikan tentang edukasi makanan seimbang untuk pemenuhan gizi balita sebelum PMT diberikan. Namun masih ditemukan balita dengan asupan makan yang kurang dari rata-rata, hal ini disebabkan oleh sebagian besar ibu balita bekerja sebagai petani/buruh sebanyak 35,6%. Kesibukan ibu dengan aktifitas sehari-hari yang bekerja sebagai petani/buruh sehingga waktu untuk balita kurang maksimal dan balita menjadi terabaikan dalam memberikan makanan yang sehat dan bergizi.

Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan), namun dari asupan PMT disimpulkan bahwa pemberian PMT selama 90 hari pada balita gizi kurang dapat meningkatkan asupan zat gizi total dan berat badan balita. Oleh karena itu, program intervensi dengan PMT tetap dapat dipertahankan pemberiannya melalui puskesmas sebagai salah satu cara untuk mengatasi balita gizi kurang sehingga tingginya kebutuhan balita gizi kurang dapat terpenuhi dengan optimal untuk pertumbuhan dan peningkatan status gizi. Namun, perlu pengawasan dengan monitoring dan evaluasi kegiatan PMT secara rutin terutama variasi PMT agar asupan PMT tetap maksimal sampai pada akhir perlakuan (90 hari) sehingga perubahan status gizi dapat dicapai dengan maksimal.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status gizi balita usia 12-59 bulan sebelum pemberian PMT adalah status gizi kurang sebanyak 45 orang (100%).
2. Terjadi peningkatan status gizi pada balita gizi kurang usia 12-59 bulan sesudah mendapatkan PMT yaitu sebanyak 15 balita dengan status gizi normal.
3. Ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi pada balita gizi kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Ujung Gading Kab. Pasaman Barat)

Program intervensi dengan pemberian PMT selama 90 hari agar dapat dipertahankan pemberiannya melalui puskesmas sebagai salah satu cara untuk mengatasi balita gizi kurang sehingga kebutuhan balita yang kurang dari makanan sehari dapat terpenuhi dari asupan PMT yang diberikan dengan optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita. Namun, perlu ditingkatkan lagi dengan monitoring dan evaluasi kegiatan PMT secara rutin terutama variasi rasa dan bentuk PMT agar asupan PMT tetap maksimal sampai pada akhir perlakuan.

## 2. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya asupan makanan yang adekuat agar status gizi balita usia 12-59 bulan optimal untuk perkembangan otak dan kesehatannya.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya dan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi balita tidak menghabiskan PMT sekaligus melakukan intervensi agar PMT dapat dihabiskan oleh balita .

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelasanti, A. N. & Rakhma, L. R. Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita dengan Perubahan Status Gizi Balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *J. Dunia Gizi* **1**, 92–100 (2018).
- Adibin. 2018. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurus Di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kabupaten Konawe Kepulauan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Program Studi Diploma IV Gizi
- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anditia, Erska dkk. 2013. *Efektivitas Program PMT Pemulihan Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Status Gizi Buruk Di Kabupaten Banyumas*. Jurnal Akbid Ylpp Purwokerto. Volume 4 No 1. Tahun 2013
- Anggraeni, Santi. 2011. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (Bgm) Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri*. Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri. Volume 4 No 1. Tahun 2011
- Anitah, Sri. 2010. *Media Pembelajaran*. Surakarta: Yuma Pustaka
- Chairunnisa, Wan Rizky; Yuli Darlis, Zata Ismah. 2016. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang*. Artikel Public Health Faculty, State Islamic University of North Sumatera. Medical Faculty of Sriwijaya University. Diunduh tanggal 6 Juli 2020.
- Departemen Kesehatan RI. (2008), *Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI. 2010. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2010), *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Dasar, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku II*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.



Dinas Kesehatan Kab. Pasaman Barat, 2020. *Laporan Hasil Penimbangan Massal Bulan Februari 2020 Di Kabupaten Pasaman Barat*.

Harlinah, dkk. 2018. *Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Biskuit Mp-Asi Terhadap Asupan Dan Status Gizi Baduta Wasting Usia 6-18 Bulan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar. JKMM, Agustus 2018, Vol. 3 No.1 : 359-267. ISSN 2599-1167.

Hidayati, B. S. 2011. *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Biskuit yang Diperkaya Protein Tepung Ikan Lele Dumbo (Clarias gariepinus) dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita di Warungkiara, Bantargadung, Kabupaten Sukabumi*. <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/53464>.

Indra, D dan Wulandari, Y. 2013. *Prinsip – Prinsip Dasar Ahli Gizi*. Jakarta : Dunia Cerdas.

Iskandar. 2017. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita*. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. P-ISSN : 2527-3310. E-ISSN : 2548-5741. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, November 2017; 2(2): 120-125. Published online: 15/11/2017

Istiany, A dan Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Ditjen Bina Gizi Dan Kesehat. Ibu Dan Anak Kementeri. Kesehat. RI 1–40 (2011) Doi:10.1017/Cbo9781107415324.004.

\_\_\_\_\_. 2017. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Pada (Balita-Anak Sekolah-Ibu Hamil*. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.

\_\_\_\_\_. 2019. *Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita Dan Ibu Hamil*. Jakarta. Isbn 978-602-416-754-7.

Kevin, Hosang KH. 2017. *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang Di Kota Manado*. *Jurnal e-Clinic*. 2017;5(1).

Lia, dkk. 2015. *Makanan Tepat untuk Balita*. Jakarta : Kawan pustaka.

Masri, Erina, Wulan Kartikasari, Yensasnidar Yensasnidar. *Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status*

Gizi Balita. Universitas Perintis Indonesia, Sumatera Barat, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)* 7 (2) 2020 : 28-35

Merryana, A, Bambang W. 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Panada Media Group; 273-81

Ningsih, S, Kristiawati, Krisnana, I. 2014, *Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler*, *Pedimaternal*, Vo.3, no.1, Oktober 2014-April 2015, diakses 22 April 2020.  
[Journal.unair.ac.id/filerPDF/pmnj9a3d25d8dffull.docx](http://Journal.unair.ac.id/filerPDF/pmnj9a3d25d8dffull.docx)

Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Par'i, H. M., Wiyono, S. & Harjatmo, T. P. 2017. *Bahan Ajar Gizi 'Penilaian Status Gizi'*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 *Tentang Standar Antropometri Anak*.

Puskesmas Ujung Gading, 2020. *Laporan Hasil Penimbangan Massal Bulan Februari 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat*.

Putri, Arum Sekar Rahayuning,. 2020. *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya*. Putri dan Mahmudiono. *Amerta Nutr* (2020).58-64 Published Online: 15-03-2020. Doi: 10.20473/Amnt.v4i1.2020.58-64 Jointly Published By Iagikmi & Universitas Airlangga

Retnowati, D. H., Syamsianah, A. & Handarsari, E. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Bawah Garis Merah Kecacingan Di Wilayah Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan. *J. Gizi Univ. Muhammadiyah Semarang* 4, 30–36 (2015).

Rikantasari S. 2012. Perilaku Pemberian Makanan Terhadap Balita Di Pemukiman Tanah Kalikedinding, Kecamatan Kenjeran, Surabaya.

Rini, Imas, Dina Rahayuning Pangestuti, M. Zen Rahfiludin. 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. Volume 5, Nomor 4, Oktober 2017 (ISSN: 2356-3346).  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

Riskesmas, 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Saputri, A. 2010. *Hubungan Antara Tekanan Darah Dengan Status Gizi Berdasarkan CDC 2000 Pada Anak Usia 6-13 Tahun SD Negeri 60900 Medan Johor Tahun 2010*. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatra Utara.

Sarwono W, Slamet S, Kartini S, Triyani K. 2010. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi Dan Penelitian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Balai Penerbit Fkui 258- 63.

Suhardjo. 2010. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.

Supariasa IDN. *Penilaian Status Gizi Cetakan II*. Jakarta: EGC; 2012.

WHO and UNICEF. 2012. *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition*. J Africa (Lond).

WHO. 2016. *Global Health Observatory Data : Child Malnutrition*. Tersedia di <http://www.who.int/gho/child-malnutrition/en/> diakses tanggal 25 September 2020.

## Lampiran 1



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jln. Soekarno – Hatta Telp. (0753) 7464219 Email:  
[Kesbangpol.Pasamanbarat@gmail.com](mailto:Kesbangpol.Pasamanbarat@gmail.com) Website :  
[www.kesbangpol.pasamanbaratkab.go.id](http://www.kesbangpol.pasamanbaratkab.go.id)  
**SIMPANG EMPAT**

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
**NOMOR. 070/ 506 /Kesbangpol/2020**

- a. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- b. Menimbang : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia, Tanggal 8 Desember 2020, Nomor : 265/FIKes-UPERTIS/XI/2020. Perihal Mohon Izin Penelitian

Atas Nama Bupati Pasaman Barat, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik memberikan Rekomendasi Penelitian Kepada :

- a. Nama : **REFNI**
- b. NIM : 1913211127
- c. TTL : Ujung Gading, 12 Mei 1978
- d. Pekerjaan : Pelajar/ Mahasiswa
- e. Alamat : Jl. Flores Jorong Kuamang Nagari Ujung Gading Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat
- f. Judul : Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020
- g. Lokasi : Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat
- h. Waktu : Desember 2020 s/d Januari 2021

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan melakukan Izin Penelitian;
2. Memberitahukan pada pemerintah setempat;
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat-istiadat masyarakat setempat;
4. Mengirimkan hasil kajian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Pasaman Barat C.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
5. Bila terjadi penyimpangan atau pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka surat rekomendasi akan dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Simpang Empat, 21 Desember 2020  
a.n Bupati Pasaman Barat  
Kepala Badan Kesbangpol

  
**HARLINA SYAHPUTRI, SH, MM**  
NIP. 19780618 200212 2 005

**Tembusan, disampaikan kepada Yth:**

1. Bapak Bupati Pasaman Barat (sebagai Laporan);
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia;
4. Sdr. Yang Bersangkutan (**REFNI**).



PEMERINTAHAN KABUPATEN PASAMAN BARAT  
UPT DINAS KESEHATAN

**PUSKESMAS UJUNG GADING**

Jln. Thamrin Jr. Tampus Nagari Ujung Gading Kode Pos 26372  
Email : [puskesmasugs@gmail.com](mailto:puskesmasugs@gmail.com) / [pkm.ujung\\_gading@yahoo.co.id](mailto:pkm.ujung_gading@yahoo.co.id)



SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor: : 445 /025.2 /HC.UG/1/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Ujung Gading dengan ini menerangkan bahwa:

**Nama : REFNI**  
**NIM : 1913211127**  
**Jenjang : S1**  
**Prodi : Gizi jalur B**  
**Lokasi : Puskesmas Ujung Gading, Pasaman Barat**

Telah selesai melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan pendidikan dengan judul :***“Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) Di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020”***.

Demikian rekomendasi ini kami berikan kepada yang bersangkutan, untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Ujung Gading, 30 Januari 2021

Kepala Puskesmas Ujung Gading



Emilia, Amd.Kep

Nip. 19710602 199101 2 001

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi Universitas Perintis Indonesia.

Untuk terlaksananya penelitian ini Kami mengharapkan kepada ibu/pengasuh menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengikuti prosedur penelitian yang sudah ditetapkan dan memberikan PMT berupa biskuit kepada anak selama 3 (tiga) bulan.

Informasi yang diperoleh selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Data - data ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini. Atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Ujung Gading, ..... 2020

Responden

Peneliti

( )

( Refni )

### Lampiran 3

#### KUESIONER PENELITIAN

#### PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (USIA 12-59 BULAN) DI PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2020

No. Responden : .....

Hari/Tanggal : .....

#### A. Identitas Responden

Nama Balita : .....

Tanggal Lahir : ..... Usia : ..... Bulan

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Alamat : .....  
.....

Pendidikan Ibu : 1. SD/ sederajat  
2. SMP/ sederajat  
3. SMA/ sederajat  
4. Perguruan Tinggi (D3/S1/S2/S3)

Pekerjaan Ibu : 1. Ibu Rumah Tangga  
2. Petani/ Buruh  
3. Swasta  
4. PNS/ karyawan









**Lampiran 6**

**RENCANA JADWAL KEGIATAN  
PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (USIA 12-59 BULAN)  
DI PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2020**

No	Kegiatan	Bulan/Tahun																																															
		Mei 2020				Juni 2020				Juli 2020				Agustus 2020				September 2020				Oktober 2020				November 2020				Desember 2020				Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Memilih masalah penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■																																								
2	Konsultasi judul									■	■																																						
3	Pengumpulan data awal									■	■																																						
4	Studi Pendahuluan									■	■																																						
5	Menyusun proposal									■	■																																						
6	Konsultasi proposal									■	■	■	■	■	■	■	■																																
7	Seminar proposal													■																																			
8	Perbaikan proposal													■	■																																		
9	Pengumpulan data																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
10	Pengelolaan data																									■	■	■	■																				
11	Penyelesaian skripsi																													■	■																		
12	Konsultasi skripsi																													■	■	■	■	■	■	■	■												
13	Seminar skripsi																																	■															
14	Perbaikan skripsi																																	■	■														
15	Penggandaan skripsi																																																

Padang, Mei 2020  
Peneliti

**( REFNI )**

Lampiran 7

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama Inisial Balita	Tanggal Lahir	Usia (Bulan)	JK	Alamat	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Awal				Bulan I						Bulan II						Bulan III												
									Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Jml yang diberikan (bks)	Jml yang dihabiskan (bks)	% PMT yang dihabiskan	Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Jml yang diberikan (bks)	Jml yang dihabiskan (bks)	% PMT yang dihabiskan	Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Jml yang diberikan (bks)	Jml yang dihabiskan (bks)	% PMT yang dihabiskan
1	HZ	2017-04-27	32	P	Situak Barat	23	1	3	01-09-2020	11.3	95	-2.7	Gizi Kurang	01-10-2020	11.7	95.4	-1.9	Normal	90	90	100	01-11-2020	11.8	95.4	-1.8	Normal	90	90	100	01-12-2020	12	95.4	-1.7	Normal	90	90	100
2	MAR	2017-03-17	35	L	Situak Barat	23	3	4	03-09-2020	11	92	-2.5	Gizi Kurang	03-10-2020	11.3	92.1	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	03-11-2020	11.4	92.6	-2.1	Gizi Kurang	90	90	100	03-12-2020	11.6	92.6	-1.9	Normal	90	90	100
3	DY	2017-12-27	24	L	Situak Barat	23	2	1	01-09-2020	9	84	-2.54	Gizi Kurang	01-10-2020	9.4	84	-2.34	Gizi Kurang	90	86	96	01-11-2020	9.5	84	-2.23	Gizi Kurang	90	87	97	01-12-2020	9.7	85	-2.12	Gizi Kurang	90	80	89
4	SA	2016-06-01	49	P	Situak Barat	28	1	2	07-09-2020	13	103	-2.54	Gizi Kurang	07-10-2020	13.5	103.5	-2.54	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	13.6	104	-2.54	Gizi Kurang	90	90	100	07-12-2020	13.6	104	-2.44	Gizi Kurang	90	90	100
5	AN	2018-11-10	20	P	Situak Barat	29	3	1	08-09-2020	9.4	85	-2.6	Gizi Kurang	08-10-2020	9.6	87	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	08-11-2020	9.7	87	-2.32	Gizi Kurang	90	90	100	08-12-2020	10	88	-2.12	Gizi Kurang	90	90	100
6	AR	2017-05-15	33	L	Situak Barat	21	3	3	03-09-2020	11	92	-2.51	Gizi Kurang	03-10-2020	11.4	92	-1.9	Normal	90	90	100	03-11-2020	11.6	92	-1.7	Normal	90	90	100	03-12-2020	11.8	92	-1.65	Normal	90	90	100
7	SB	2017-01-17	41	L	Situak Barat	34	2	2	07-09-2020	12	98	-2.54	Gizi Kurang	07-10-2020	12.4	98	-2.45	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	12.5	98	-2.34	Gizi Kurang	90	90	100	07-12-2020	12.6	98.5	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100
8	AA	2017-03-25	39	L	Pasar Lama	32	3	1	07-09-2020	12.1	98	-2.53	Gizi Kurang	07-10-2020	12.6	98.5	-2.32	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	12.8	99	-2.3	Gizi Kurang	90	90	100	07-12-2020	12.8	99	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100
9	FA	2017-07-24	29	L	Pasar Lama	36	3	4	01-09-2020	10	87	-2.4	Gizi Kurang	01-10-2020	10.5	88	-2.3	Gizi Kurang	90	90	100	01-11-2020	10.6	88.5	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100	01-12-2020	10.8	88.5	-1.9	Normal	90	90	100
10	MY	2016-05-11	43	L	Pasar Lama	34	1	2	01-09-2020	12.5	92	-2.86	Gizi Kurang	01-10-2020	12.9	92	-2.76	Gizi Kurang	90	90	100	01-11-2020	13.1	92	-1.9	Normal	90	90	100	01-12-2020	12.3	92	-1.87	Normal	90	90	100
11	WH	2016-05-23	47	L	Lubuk Alai	36	4	3	05-09-2020	12.1	98	-2.65	Gizi Kurang	05-10-2020	12.3	98	-2.65	Gizi Kurang	90	78	87	05-11-2020	12.3	98	-2.32	Gizi Kurang	90	82	91	05-12-2020	12.2	98	-2.23	Gizi Kurang	90	87	97
12	MY	2016-02-28	49	P	Lubuk Alai	35	2	3	04-09-2020	11.5	99	-2.69	Gizi Kurang	04-10-2020	11.8	99	-2.69	Gizi Kurang	90	90	100	04-11-2020	12	99	-2.45	Gizi Kurang	90	90	100	04-12-2020	12.1	99	-2.24	Gizi Kurang	90	90	100
13	HJ	2017-11-29	25	L	Lubuk Alai	32	3	4	01-09-2020	11.4	95.7	-2.34	Gizi Kurang	01-10-2020	11.9	95.7	-2.34	Gizi Kurang	90	90	100	01-11-2020	12	95.7	-2.23	Gizi Kurang	90	90	100	01-12-2020	12.3	87.8	-1.91	Normal	90	90	100
14	AK	2016-08-22	40	P	Brastagi	29	1	2	01-09-2020	11.3	95	-2.72	Gizi Kurang	01-10-2020	11.7	96	-2.72	Gizi Kurang	90	90	100	01-11-2020	11.8	97	-2.54	Gizi Kurang	90	90	100	01-12-2020	11.8	97	-2.43	Gizi Kurang	90	90	100
15	SF	2017-06-28	37	P	Brastagi	20	2	1	08-09-2020	10	88.5	-2.5	Gizi Kurang	08-10-2020	10.4	89	-1.7	Normal	90	86	96	08-11-2020	10.7	89	-1.5	Normal	90	90	100	08-12-2020	10.7	89	-1.5	Normal	90	90	100
16	RM	2018-06-29	25	L	Brastagi	23	1	2	08-09-2020	9	84.4	-2.69	Gizi Kurang	08-10-2020	9.5	84.4	-2.69	Gizi Kurang	90	90	100	08-11-2020	9.6	84.4	-2.54	Gizi Kurang	90	90	100	08-12-2020	9.6	84.4	-2.44	Gizi Kurang	90	90	100
17	FB	2017-05-05	39	P	Brastagi	23	3	4	08-09-2020	10.6	88	-2.15	Gizi Kurang	08-10-2020	9.7	88	-2.15	Gizi Kurang	90	75	83	08-11-2020	9.8	88	-2.15	Gizi Kurang	90	76	84	08-12-2020	9.8	88	-2	Gizi Kurang	90	88	98
18	AA	2016-12-19	38	L	Brastagi	23	3	2	03-09-2020	9.6	89	-2.37	Gizi Kurang	03-10-2020	10.7	89	-2.37	Gizi Kurang	90	90	100	03-11-2020	10.8	89.6	-2.37	Gizi Kurang	90	90	100	03-12-2020	10.8	89.6	-2.33	Gizi Kurang	90	90	100
19	MZ	2016-01-07	54	L	Lubuk Alai	28	4	3	07-09-2020	14.5	107.4	-2.47	Gizi Kurang	07-10-2020	14.5	107.4	-2.47	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	14.5	107.4	-2.47	Gizi Kurang	90	90	100	07-12-2020	14.6	107.4	-2.12	Gizi Kurang	90	90	100
20	RS	2017-03-28	39	L	Lubuk Alai	29	1	3	07-09-2020	11.5	95	-2.5	Gizi Kurang	07-10-2020	11.9	95	-2.5	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	11.9	95	-1.89	Normal	90	90	100	07-12-2020	12.1	95	-1.82	Normal	90	90	100

No	Nama Inisial Balita	Tanggal Lahir	Usia (Bulan)	JK	Alamat	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Awal				Bulan I						Bulan II						Bulan III												
									Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Jml yang diberikan (bks)	Jml yang dihabiskan (bks)	% PMT yang dihabiskan	Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Jml yang diberikan (bks)	Jml yang dihabiskan (bks)	% PMT yang dihabiskan	Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	Z skor	St. Gizi BB/TB	Jml yang diberikan (bks)	Jml yang dihabiskan (bks)	% PMT yang dihabiskan
21	MI	2017-12-19	24	L	Lubuk Aki	21	3	2	01-09-2020	11	95	-2.43	Gizi Kurang	01-10-2020	11.3	95	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	01-11-2020	11.3	95	-2.1	Gizi Kurang	90	90	100	01-12-2020	12	95	-1.89	Normal	90	90	100
22	SK	2017-03-14	39	P	Lubuk Aki	25	2	3	07-09-2020	11	92	-2.61	Gizi Kurang	07-10-2020	11.2	93	-2.61	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	11.2	93	-2.55	Gizi Kurang	90	90	100	07-12-2020	11.6	95	-2.52	Gizi Kurang	90	90	100
23	KA	2018-03-16	23	P	Irian	23	3	1	03-09-2020	12	98	-2.76	Gizi Kurang	03-10-2020	12.4	99	-2.76	Gizi Kurang	90	90	100	03-11-2020	12.4	99	-2.65	Gizi Kurang	90	90	100	03-12-2020	12.9	101	-2.45	Gizi Kurang	90	90	100
24	RF	2016-04-24	51	L	Irian	31	1	2	08-09-2020	14	107	-2.6	Gizi Kurang	08-10-2020	14.3	107	-2.43	Gizi Kurang	90	90	100	08-11-2020	14.3	107	-2.34	Gizi Kurang	90	90	100	08-12-2020	14.3	107.8	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100
25	MF	2016-08-30	46	L	Irian	34	2	3	07-09-2020	15	108	-2.4	Gizi Kurang	07-10-2020	14.8	108.4	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	14.8	108.4	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100	07-12-2020	14.8	108.4	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100
26	SK	2018-02-16	22	P	Irian	36	4	4	01-09-2020	8.5	80	-2.56	Gizi Kurang	01-10-2020	8.8	80.4	-1.87	Normal	90	90	100	01-11-2020	8.8	80.4	-1.76	Normal	90	90	100	01-12-2020	8.8	80.4	-1.71	Normal	90	90	100
27	AF	2018-06-27	19	P	Lubuk Aki	31	3	2	02-09-2020	8.6	83.5	-2.99	Gizi Kurang	02-10-2020	8.9	83.5	-2.99	Gizi Kurang	90	90	100	02-11-2020	8.9	83.5	-2.87	Gizi Kurang	90	90	100	02-12-2020	9	83.5	-2.78	Gizi Kurang	90	90	100
28	AR	2017-04-30	33	P	Lubuk Aki	20	2	3	02-09-2020	8.5	80	-2.5	Gizi Kurang	02-10-2020	8.8	82	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	02-11-2020	8.8	82	-2.32	Gizi Kurang	90	90	100	02-12-2020	8.8	82	-2.12	Gizi Kurang	90	90	100
29	MR	2018-01-12	24	L	Pasar Lama	22	3	1	02-09-2020	8.6	79.2	-2.74	Gizi Kurang	02-10-2020	8.4	79.2	-2.74	Gizi Kurang	90	76	84	02-11-2020	8.4	79.2	-2.72	Gizi Kurang	90	84	93	02-12-2020	8.4	79.2	-2.62	Gizi Kurang	90	83	92
30	MN	2017-02-10	37	L	Brastagi	20	1	2	04-09-2020	8	89	-2.49	Gizi Kurang	04-10-2020	10.3	89.5	-2.49	Gizi Kurang	90	90	100	04-11-2020	10.3	89.5	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	04-12-2020	10.4	89.5	-2.25	Gizi Kurang	90	90	100
31	NA	2018-02-10	25	P	Brastagi	25	3	1	04-09-2020	9.5	87	-2.92	Gizi Kurang	04-10-2020	9.8	87	-2.92	Gizi Kurang	90	90	100	04-11-2020	9.8	87	-2.88	Gizi Kurang	90	90	100	04-12-2020	9.9	87	-2.56	Gizi Kurang	90	90	100
32	NT	2018-10-06	18	P	Brastagi	28	3	3	04-09-2020	7.8	79	-2.53	Gizi Kurang	04-10-2020	8.2	79	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	04-11-2020	8.2	79	-2.3	Gizi Kurang	90	90	100	04-12-2020	8.3	79	-1.92	Normal	90	90	100
33	RM	2016-12-21	39	P	Brastagi	17	2	2	04-09-2020	10	90	-2.83	Gizi Kurang	04-10-2020	10.2	90	-2.83	Gizi Kurang	90	82	91	04-11-2020	10.2	90	-2.79	Gizi Kurang	90	83	92	04-12-2020	10.4	90	-2.74	Gizi Kurang	90	90	100
34	AH	2018-11-01	18	P	Brastagi	29	3	4	05-09-2020	8	79	-2.91	Gizi Kurang	05-10-2020	8.2	80	-2.91	Gizi Kurang	90	90	100	05-11-2020	8.2	80	-2.87	Gizi Kurang	90	90	100	05-12-2020	8.4	80	-2.55	Gizi Kurang	90	90	100
35	SN	2015-09-25	58	P	Situak Barat	28	1	2	08-09-2020	17	115	-2.72	Gizi Kurang	08-10-2020	16	115	-2.72	Gizi Kurang	90	90	100	08-11-2020	16	115	-2.54	Gizi Kurang	90	90	100	08-12-2020	16.2	115	-2.1	Gizi Kurang	90	90	100
36	NA	2018-06-02	21	P	Situak Barat	21	2	1	03-09-2020	8.9	82.5	-2.1	Gizi Kurang	03-10-2020	8.6	81	-2.3	Gizi Kurang	90	90	100	03-11-2020	8.6	81	-1.9	Normal	90	90	100	03-12-2020	9	81	-1.7	Normal	90	90	100
37	RD	2019-03-11	10	L	Situak Barat	40	1	2	02-09-2020	6.8	69	-2.62	Gizi Kurang	02-10-2020	7.2	71	-2.62	Gizi Kurang	90	90	100	02-11-2020	7.2	71	-2.56	Gizi Kurang	90	90	100	02-12-2020	7.3	71	-2.34	Gizi Kurang	90	90	100
38	DF	2017-03-16	34	P	Situak Barat	23	4	4	02-09-2020	10	88	-2.85	Gizi Kurang	02-10-2020	10.2	88.5	-2.85	Gizi Kurang	90	87	97	02-11-2020	10.2	88.5	-2.65	Gizi Kurang	90	79	88	02-12-2020	10.2	88.5	-2.56	Gizi Kurang	90	90	100
39	KH	2018-06-19	19	P	Lombok	18	3	2	02-09-2020	8.4	82	-2.63	Gizi Kurang	02-10-2020	8.4	81	-2.63	Gizi Kurang	90	90	80	02-11-2020	8.4	81	-2.63	Gizi Kurang	90	90	100	02-12-2020	8.4	81	-2.6	Gizi Kurang	90	90	100
40	AA	2019-03-02	13	L	Lombok	22	2	3	04-09-2020	8	75	-2.5	Gizi Kurang	04-10-2020	8.4	78	-2.34	Gizi Kurang	90	90	100	04-11-2020	8.4	78	-2.23	Gizi Kurang	90	90	100	04-12-2020	8.4	78	-2.1	Gizi Kurang	90	90	100
41	SY	2019-05-31	9	P	Lombok	24	3	1	03-09-2020	7	74	-2.28	Gizi Kurang	03-10-2020	7.6	75	-2.28	Gizi Kurang	90	90	100	03-11-2020	7.6	75	-1.91	Normal	90	90	100	03-12-2020	7.9	75	-1.8	Normal	90	90	100
42	HF	2018-09-24	21	L	Lombok	23	1	2	07-09-2020	10	86	-2.9	Gizi Kurang	07-10-2020	10.2	87	-2.9	Gizi Kurang	90	90	100	07-11-2020	10.2	87	-2.4	Gizi Kurang	90	90	100	07-12-2020	10.3	87	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100
43	VR	2018-01-17	24	L	Lombok	33	2	3	02-09-2020	10.4	88	-2.4	Gizi Kurang	02-10-2020	10.6	89	-2.2	Gizi Kurang	90	90	100	02-11-2020	10.6	89	-2.1	Gizi Kurang	90	90	100	02-12-2020	12.7	83	-1.87	Normal	90	90	100
44	AD	2017-09-01	31	L	Lombok	36	3	1	04-09-2020	9.8	88	-2.4	Gizi Kurang	04-10-2020	10.2	88	-2.23	Gizi Kurang	90	87	97	04-11-2020	10.2	88	-2.21	Gizi Kurang	90	90	100	04-12-2020	10.3	88	-2.1	Gizi Kurang	90	90	100
45	GH	2018-07-24	24	P	Situak Barat	24	1	2	08-09-2020	8	80	-2.4	Gizi Kurang	08-10-2020	8.5	80.5	-1.9	Normal	90	90	100	08-11-2020	8.5	80.5	-1.76	Normal	90	90	100	08-12-2020	8.7	80.5	-1.73	Normal	90	90	100

No. Resp	Nama Inisial Balita	Asupan Gizi Makan Sehari Total Bulan I				Asupan Gizi Makan Sehari Total Bulan II				Asupan Makan Total Balita Bulan III				Asupan Gizi PMT Bulan I				Asupan Gizi PMT Bulan II				Asupan Gizi PMT Bulan III				Asupan Gizi Makan Sehari Bulan I				Asupan Gizi Makan Sehari Bulan II				Asupan Gizi Makan Sehari Bulan III					
		E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P
1	HZ	845.2	17.2	56.5	70.4	886.0	20.6	34.8	125.2	845.2	17.2	10.8	72.1	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	725.2	13.6	51.1	54.8	766.0	17.0	29.4	109.6	725.2	13.6	5.4	56.5		
2	MAR	953.8	18.7	53.4	102.4	864.1	21.0	45.1	127.4	953.8	18.7	53.4	111.8	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	833.8	15.1	48.0	86.8	869.9	17.4	39.7	111.8	870.2	15.1	48.0	96.2		
3	DY	846.1	17.1	56.7	69.8	748.4	21.7	59.5	71.4	838.1	16.9	37.8	118.3	114.7	3.4	5.2	14.3	116	3.5	5.2	14.5	106.7	3.2	4.8	12.6	731.4	13.7	51.5	55.5	779.1	18.2	54.3	56.9	794.2	19.4	33.0	105.7		
4	SA	1103.6	23.0	59.4	121.3	1013.9	26.0	51.6	137.9	1103.6	23.0	41.9	146.2	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	983.6	19.4	54.0	105.7	984.0	22.4	46.2	122.3	922.4	19.5	36.5	130.6		
5	AN	914.2	23.0	38.4	121.3	824.5	19.7	57.6	54.5	914.2	23.0	53.3	68.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	794.2	19.4	33.0	105.7	679.7	16.1	52.2	38.9	688.7	13.4	47.9	52.8		
6	AR	853.0	17.4	56.9	71.4	763.3	20.7	34.9	125.2	853.0	17.4	54.5	99.2	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	733.0	13.8	51.5	55.8	767.8	17.1	29.5	109.6	824.7	13.0	49.1	83.6		
7	SB	1036.7	20.0	57.0	113.2	947.0	23.4	48.0	137.9	1036.7	20.0	41.9	148.1	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	916.7	16.4	51.6	97.6	940.2	19.8	42.6	122.3	929.7	19.5	36.5	132.5		
8	AA	862.1	16.8	53.3	80.5	772.4	21.0	35.1	127.4	862.1	16.8	53.8	84.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	742.1	13.2	47.9	64.9	779.7	17.4	29.7	111.8	754.3	11.9	48.4	68.8		
9	FA	984.8	18.6	53.4	110.6	895.1	22.5	59.8	86.7	984.8	18.6	53.5	114.3	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	864.8	15.0	48.0	95.0	841.4	18.9	54.4	71.1	880.9	15.2	48.1	98.7		
10	MY	906.4	20.7	42.0	114.2	816.7	22.6	59.8	88.8	906.4	20.7	54.4	109.8	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	786.4	17.1	36.6	98.6	850.3	19.0	54.4	73.2	870.3	15.0	49.0	94.2		
11	WH	1035.5	22.7	41.2	148.5	957.8	25.8	60.2	137.0	1047.5	23.0	56.9	119.6	104	3.1	4.7	15.6	109.3	3.3	4.9	14.3	116	3.5	5.2	13.6	931.5	19.5	36.5	132.9	1065.9	22.5	55.3	122.7	949.4	16.4	51.6	106.0		
12	MY	1070.5	20.4	57.1	120.9	980.8	23.1	48.0	137.2	1070.5	20.4	60.4	121.3	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	950.5	16.8	51.7	105.3	937.0	19.5	42.6	121.6	992.7	19.4	55.0	105.7		
13	HJ	886.5	18.0	43.3	108.9	796.8	22.4	59.8	84.7	886.5	18.0	54.3	108.9	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	766.5	14.4	37.9	93.3	832.5	18.8	54.4	69.1	865.7	14.4	48.9	93.3		
14	AK	1042.4	23.1	41.9	146.2	952.7	25.9	51.6	135.9	1042.4	23.1	57.0	109.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	922.4	19.5	36.5	130.6	975.1	22.3	46.2	120.3	902.1	16.4	51.6	93.8		
15	SF	941.3	23.0	41.4	121.3	851.6	21.0	45.1	132.1	941.3	23.0	48.3	108.9	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	821.3	19.4	36.0	105.7	888.1	17.4	39.7	116.5	811.6	14.4	42.9	93.3		
16	RM	805.5	16.8	53.3	67.7	715.8	19.9	58.2	57.3	805.5	16.8	53.4	68.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	685.5	13.2	47.9	52.1	695.7	16.3	52.8	41.7	690.1	13.8	48.0	53.0		
17	FB	917.8	17.5	47.8	109.5	845.4	22.4	44.3	130.9	935.1	18.0	41.8	145.5	100	3	4.5	15.6	101.3	3.0	4.6	14.5	117.3	3.5	5.3	12.6	817.8	14.5	43.3	93.9	895.6	19.3	39.8	116.4	931.5	19.5	36.5	132.9		
18	AA	846.1	16.5	56.7	70.1	756.4	20.6	58.2	79.9	846.1	16.5	38.4	121.3	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	726.1	12.9	51.3	54.5	790.7	17.0	52.8	64.3	794.2	19.4	33.0	105.7		
19	MZ	1049.7	23.1	41.9	148.1	960.0	25.9	61.6	135.9	1049.7	23.1	57.0	141.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	929.7	19.5	36.5	132.5	1065.3	22.3	56.2	120.3	1025.9	16.4	51.6	125.8		
20	RS	955.3	19.2	50.1	109.5	865.6	22.6	45.1	131.6	955.3	19.2	51.9	114.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	835.3	15.6	44.7	93.9	893.3	19.0	39.7	116.0	875.8	16.9	46.5	98.8		
21	MI	904.5	18.0	45.3	108.9	814.8	22.0	59.7	76.6	904.5	18.0	46.3	108.9	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	784.5	14.4	39.9	93.3	796.9	18.4	54.3	61.0	793.5	14.4	40.9	93.3		
22	SK	931.6	18.0	48.3	108.9	841.9	20.9	45.1	131.6	931.6	18.0	54.5	104.1	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	811.6	14.4	42.9	93.3	885.9	17.3	39.7	116.0	846.0	13.2	49.1	88.5		
23	KA	861.3	20.7	37.0	114.2	771.6	19.9	58.2	65.7	861.3	20.7	37.0	112.0	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	741.3	17.1	31.6	98.6	728.4	16.3	52.8	50.1	731.5	16.8	31.6	96.4		
24	RF	1043.2	23.0	41.4	147.6	953.5	25.9	60.7	134.3	1043.2	23.0	66.5	121.3	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	923.2	19.4	36.0	132.0	1048.1	22.3	55.3	118.7	1028.2	14.6	61.1	105.7		
25	MF	1051.5	23.1	41.9	148.5	961.8	22.4	47.5	137.1	1051.5	23.1	57.0	119.8	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	931.5	19.5	36.5	132.9	930.2	18.8	42.1	121.5	942.1	16.4	51.6	104.2		

No. Resp	Nama Inisial Balita	Asupan Gizi Makan Sehari Total Bulan I				Asupan Gizi Makan Sehari Total Bulan II				Asupan Makan Total Balita Bulan III				Asupan Gizi PMT Bulan I				Asupan Gizi PMT Bulan II				Asupan Gizi PMT Bulan III				Asupan Gizi Makan Sehari Bulan I				Asupan Gizi Makan Sehari Bulan II				Asupan Gizi Makan Sehari Bulan III							
		E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH
		26	SK	756.0	13.3	52.4	60.4	666.3	18.8	57.5	65.5	756.0	13.3	42.0	114.2	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	636.0	9.7	47.0	44.8	718.9	15.2	52.1	49.9	786.4	17.1	36.6	98.6		
27	AF	844.0	16.5	56.6	69.9	754.3	16.7	56.3	65.1	844.0	16.5	37.0	114.2	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	724.0	12.9	51.2	54.3	701.2	13.1	50.9	49.5	741.3	17.1	31.6	98.6				
28	AR	1042.4	23.1	41.9	146.2	952.7	24.9	60.6	110.7	1042.4	23.1	57.0	119.9	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	922.4	19.5	36.5	130.6	952.8	21.3	55.2	95.1	942.8	16.5	51.6	104.3				
29	MR	804.9	15.2	55.7	61.6	724.5	16.7	56.0	123.3	814.2	15.5	56.2	72.9	101.3	3.0	4.6	12.1	112	3.4	5.0	15.6	110.7	3.3	5.0	15.6	703.5	12.2	51.1	49.5	720.5	13.4	51.0	54.2	738.1	13.1	51.2	57.3				
30	MN	924.8	17.4	56.3	89.5	835.1	23.1	45.2	132.7	924.8	17.4	57.0	111.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	804.8	13.8	50.9	73.9	898.8	19.5	39.8	117.1	905.4	16.0	51.6	95.8				
31	NA	861.0	16.4	56.6	73.6	771.3	21.6	59.7	76.4	861.0	16.4	54.5	92.7	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	741.0	12.8	51.2	58.0	794.3	18.0	54.3	60.8	796.2	12.7	49.1	77.1				
32	NT	840.3	16.4	56.6	68.9	750.6	17.2	56.7	70.6	840.3	16.4	54.5	92.7	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	720.3	12.8	51.2	53.3	727.3	13.6	51.3	55.0	795.0	12.4	49.1	77.1				
33	RM	978.2	18.7	57.5	97.5	899.2	19.1	44.6	130.9	988.9	19.0	41.9	148.1	109.3	3.3	4.9	13.2	110.7	3.3	5.0	13.6	120	3.6	5.4	15.6	868.9	15.4	52.6	84.3	881.6	15.7	39.6	117.3	929.7	19.5	36.5	132.5				
34	AH	886.1	16.3	54.9	83.8	796.4	16.5	55.0	86.6	886.1	16.3	54.9	84.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	766.1	12.7	49.5	68.2	778.6	12.9	49.6	71.0	769.7	12.8	49.5	69.0				
35	SN	1050.3	19.9	57.0	117.1	960.6	25.9	60.6	135.9	1050.3	19.9	58.2	121.1	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	930.3	16.3	51.6	101.5	1056.3	22.3	55.2	120.3	958.9	16.6	52.8	105.5				
36	NA	862.1	17.7	53.3	80.5	772.4	21.5	59.6	76.2	862.1	17.7	37.0	112.0	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	742.1	14.1	47.9	64.9	792.3	17.9	54.2	60.6	731.5	16.8	31.6	96.4				
37	RD	639.2	12.7	47.7	41.8	549.5	12.9	47.8	45.3	639.2	12.7	47.8	65.1	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	519.2	9.1	42.3	26.2	536.0	9.3	42.4	29.7	612.4	9.3	42.4	49.5				
38	DF	1025.0	19.5	56.8	109.8	939.3	22.7	49.5	129.7	1029.0	19.7	41.9	146.2	116	3.5	5.2	13.2	105.3	3.2	4.7	12.6	120	3.6	5.4	15.6	909.0	16.1	51.6	96.6	943.9	19.5	44.8	117.1	922.4	19.5	36.5	130.6				
39	KH	797.3	13.6	52.4	70.3	707.6	13.7	52.4	75.6	797.3	13.6	52.4	81.7	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	677.3	10.0	47.0	54.7	700.4	10.1	47.0	60.0	727.1	10.4	47.0	66.1				
40	AA	818.3	14.0	52.4	74.6	728.6	14.0	52.4	87.8	818.3	14.0	52.4	78.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	698.3	10.4	47.0	59.0	749.3	10.4	47.0	72.2	712.9	10.4	47.0	62.8				
41	SY	709.5	16.0	53.2	45.0	619.8	16.0	53.2	35.6	709.5	16.0	53.2	54.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	589.5	12.4	47.8	29.4	553.1	12.4	47.8	20.0	625.9	12.4	47.8	38.8				
42	HF	756.0	13.3	52.4	60.4	666.3	21.5	59.6	75.2	756.0	13.3	52.4	78.4	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	636.0	9.7	47.0	44.8	788.6	17.9	54.2	59.6	712.9	10.4	47.0	62.8				
43	VR	869.1	14.4	52.5	87.2	779.4	14.9	60.6	91.8	869.1	14.4	52.0	114.2	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	749.1	10.8	47.1	71.6	756.4	11.3	55.2	76.2	876.6	17.1	46.6	98.6				
44	AD	884.9	20.4	39.8	112.3	799.2	17.4	43.8	132.5	888.9	20.6	58.0	103.9	116	3.5	5.2	13.2	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	768.9	17.0	34.6	99.1	864.6	13.8	38.4	116.9	886.2	15.6	52.6	88.3				
45	GH	821.7	13.9	52.4	75.8	732.0	20.7	37.0	114.2	821.7	13.9	38.4	121.3	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	120	3.6	5.4	15.6	701.7	10.3	47.0	60.2	741.3	17.1	31.6	98.6	794.2	19.4	33.0	105.7				

**Lampiran 8**

**HASIL OUTPUT PENGOLAHAN DATA SPSS**

**Frequencies**

**Statistics**

		Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Ibu
N	Valid	45	45	45
	Missing	0	0	0
Percentiles	25	1.00	2.00	1.00
	50	2.00	2.00	1.00
	75	3.00	3.00	2.00

**Frequency Table**

**Pendidikan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	12	26.7	26.7	26.7
	SMP/ sederajat	11	24.4	24.4	51.1
	SMA/ sederajat	18	40.0	40.0	91.1
	PT	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Pekerjaan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	22.2	22.2	22.2
	Petani/ Buruh	16	35.6	35.6	57.8
	Swasta	12	26.7	26.7	84.4
	PNS/ Karyawan	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Usia Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 Tahun	23	51.1	51.1	51.1
	26-35 Tahun	17	37.8	37.8	88.9
	>35 Tahun	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Frequencies**



**Statistics**

		PMT Dihabiskan Bln I	PMT Dihabiskan Bln II	
N	Valid	45	45	45
	Missing	0	0	0
Mean		98.02	98.78	99.47
Std. Deviation		4.929	3.490	2.052
Minimum		80	84	89
Maximum		100	100	100
Percentiles	25	100.00	100.00	100.00
	50	100.00	100.00	100.00
	75	100.00	100.00	100.00

**Frequency Table**

**PMT Dihabiskan Bln III**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 89	1	2.2	2.2	2.2
92	1	2.2	2.2	4.4
97	1	2.2	2.2	6.7
98	1	2.2	2.2	8.9
100	41	91.1	91.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**PMT Dihabiskan Bln II**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 84	1	2.2	2.2	2.2
88	1	2.2	2.2	4.4
91	1	2.2	2.2	6.7
92	1	2.2	2.2	8.9
93	1	2.2	2.2	11.1
97	1	2.2	2.2	13.3
100	39	86.7	86.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**PMT Dihabiskan Bln I**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 80	1	2.2	2.2	2.2

83	1	2.2	2.2	4.4
84	1	2.2	2.2	6.7
87	1	2.2	2.2	8.9
91	1	2.2	2.2	11.1
96	2	4.4	4.4	15.6
97	2	4.4	4.4	20.0
100	36	80.0	80.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**Statistics**

		Asupan E PMT Bulan I	Asupan P PMT Bulan I	Asupan L PMT Bulan I	Asupan KH PMT Bulan I
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		118.251	3.547	5.322	15.333
Std. Deviation		4.8679	.1502	.2152	.7980
Minimum		100.0	3.0	4.5	12.1
Maximum		120.0	3.6	5.4	15.6
Percentiles	25	120.000	3.600	5.400	15.600
	50	120.000	3.600	5.400	15.600
	75	120.000	3.600	5.400	15.600

**Statistics**

		Asupan E PMT Bulan II	Asupan P PMT Bulan II	Asupan L PMT Bulan II	Asupan KH PMT Bulan II
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		118.547	3.558	5.333	15.411
Std. Deviation		4.1323	.1234	.1871	.5936
Minimum		101.3	3.0	4.6	12.6
Maximum		120.0	3.6	5.4	15.6
Percentiles	25	120.000	3.600	5.400	15.600
	50	120.000	3.600	5.400	15.600
	75	120.000	3.600	5.400	15.600

**Statistics**

		Asupan E PMT Bulan III	Asupan P PMT Bulan III	Asupan L PMT Bulan III	Asupan KH PMT Bulan III
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		119.349	3.580	5.371	15.422

Std. Deviation		2.4661	.0757	.1100	.6839
Minimum		106.7	3.2	4.8	12.6
Maximum		120.0	3.6	5.4	15.6
Percentiles	25	120.000	3.600	5.400	15.600
	50	120.000	3.600	5.400	15.600
	75	120.000	3.600	5.400	15.600

**Statistics**

		Asupan E Makan Sehari Bulan I	Asupan P Makan Sehari Bulan I	Asupan L Makan Sehari Bulan I	Asupan KH Makan Sehari Bulan I
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		788.851	14.773	44.287	82.002
Std. Deviation		105.3984	3.1198	9.4680	29.4172
Minimum		519.2	9.1	31.6	26.2
Maximum		983.6	19.5	54.0	132.9
Percentiles	25	724.600	12.800	37.250	55.150
	50	768.900	14.400	47.100	86.800
	75	888.950	17.050	51.200	100.300

**Statistics**

		Asupan E Makan Sehari Bulan II	Asupan P Makan Sehari Bulan II	Asupan L Makan Sehari Bulan II	Asupan KH Makan Sehari Bulan II
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		829.844	15.402	45.211	86.773
Std. Deviation		123.0939	2.8447	6.5252	31.8640
Minimum		536.0	9.3	29.4	20.0
Maximum		1065.9	22.5	56.2	122.7
Percentiles	25	745.300	15.450	39.800	59.800
	50	796.900	17.400	49.600	95.100
	75	914.500	19.400	54.300	117.100

**Statistics**

		Asupan E Makan Sehari Bulan III	Asupan P Makan Sehari Bulan III	Asupan L Makan Sehari Bulan III	Asupan KH Makan Sehari Bulan III
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		831.256	17.233	47.060	91.809
Std. Deviation		102.8669	3.4444	7.9070	23.9027

Minimum		612.4	9.3	5.4	38.8
Maximum		1028.2	19.5	61.1	132.9
Percentiles	25	739.700	13.150	36.500	73.050
	50	824.700	15.600	47.900	96.200
	75	922.400	17.100	50.350	105.700

#### Statistics

		Asupan E Makan Sehari Total Bulan I	Asupan P Makan Sehari Total Bulan I	Asupan L Makan Sehari Total Bulan I	Asupan KH Makan Sehari Total Bulan I
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		907.104	18.318	50.533	97.336
Std. Deviation		105.0297	3.1169	6.5252	29.4794
Minimum		639.2	12.7	37.0	41.8
Maximum		1103.6	23.1	59.4	148.5
Percentiles	25	844.600	16.400	42.650	70.350
	50	886.500	18.000	52.500	102.400
	75	1004.900	20.550	56.600	115.650

#### Statistics

		Asupan E Makan Sehari Total Bulan II	Asupan P Makan Sehari Total Bulan II	Asupan L Makan Sehari Total Bulan II	Asupan KH Makan Sehari Total Bulan II
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		821.400	20.793	52.391	103.373
Std. Deviation		105.6456	3.4320	7.9208	31.4880
Minimum		549.5	12.9	34.8	35.6
Maximum		1013.9	26.0	61.6	137.9
Percentiles	25	752.450	18.950	45.150	75.900
	50	814.800	21.000	55.000	114.200
	75	919.250	22.650	59.650	132.300

#### Statistics

		Asupan E Makan Sehari Total Bulan III	Asupan P Makan Sehari Total Bulan III	Asupan L Makan Sehari Total Bulan III	Asupan KH Makan Sehari Total Bulan III
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		908.200	18.353	49.660	107.231
Std. Deviation		105.6231	3.1262	9.4783	23.7280
Minimum		639.2	12.7	10.8	54.4
Maximum		1103.6	23.1	66.5	148.1

Percentiles	25	842.150	16.400	41.900	88.650
	50	888.900	18.000	53.300	111.800
	75	1008.950	20.650	55.550	120.500

**Statistics**

		Z skor awal	Z skor bulan 1	Z skor bulan 2	Z skor bulan 3
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Mean		-2.5749	-2.4602	-2.3007	-2.1496
Median		-2.5400	-2.4300	-2.3200	-2.1200
Std. Deviation		.19731	.30374	.33223	.31680
Minimum		-2.99	-2.99	-2.88	-2.78
Maximum		-2.10	-1.70	-1.50	-1.50
Percentiles	25	-2.7100	-2.7050	-2.5400	-2.4350
	50	-2.5400	-2.4300	-2.3200	-2.1200
	75	-2.4500	-2.3100	-2.1000	-1.8950

**Statistics**

		status gizi awal	status gizi bln 1	status gizi bln 2	status gizi bln 3
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0
Percentiles	25	.00	.00	.00	.00
	50	.00	.00	.00	.00
	75	.00	.00	.00	1.00

**status gizi awal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	45	100.0	100.0	100.0

**status gizi bln 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	40	88.9	88.9	88.9
	Baik	5	11.1	11.1	100.0
Total		45	100.0	100.0	

**status gizi bln 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	37	82.2	82.2	82.2
	Baik	8	17.8	17.8	100.0

**status gizi bln 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	37	82.2	82.2	82.2
	Baik	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**status gizi bln 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	32	71.1	71.1	71.1
	Baik	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**T-Test**

**Group Statistics**

kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
selisih z skor	pemberian	36	.4533	.23576	.03929
	0	9	.3133	.29351	.09784

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Z skor sesudah PMT	Equal variances assumed	10.032	.002	-7.659	87	.000	-.42966	.05610	-.54117	-.31815
	Equal variances not assumed			-7.620	71.404	.000	-.42966	.05639	-.54208	-.31724

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Awal Penelitian yaitu memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud penelitian dan jika bersedia reponden mengisi *inform consent*









## 2. Pemberian PMT biskuit kepada responden











### 3. Melakukan Monitoring terhadap PMT yang diberikan











UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

LEMBARAN KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Refni

NIM : 1913211127

Prodi : S1 Gizi

Pembimbing 1 : Erina Masri M.Biomed

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi pada Balita Gizi Kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Jumat /19-02-2021	Konsultasi BAB IV Hasil Penelitian	f
2	Rabu /24-02-2021	Cara membaca tabel	f
3	Jumat /26-02-2021	Konsultasi analisis Univariat dan pembahasan	f
4	Selasa /02-03-2021	Konsultasi analisis Bivariat dan pembahasan	f
5	Selasa /09-03-2021	Abstrak	f
6	Selasa/16-03-2021	Daftar pustaka dan saran	f
7	Rabu /23-03-2021	ACC Komprehensif	f

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

LEMBARAN KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI








Nama : Refni

NIM : 1913211127

Prodi : S1 Gizi

Pembimbing 2 : Harleni M.Pd,T

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi pada Balita Gizi Kurang (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	26-02-2021	Tata tulis, page numbers	
2	4/03-2021	Spasi pada tabel	
3	8/03-2021	Daftar isi disesuaikan	
4	12/03-2021	Abstrak di sempurnakan	
5	16/03-2021	Dokumentasinya dilengkapi	
6	19/03-2021	Spasi pada judul dirapikan	
7	20/03-2021	ok ujian kompre	





# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 28%**

Date: Senin, Mei 24, 2021

Statistics: 4625 words Plagiarized / 16603 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

-----  
-----  
PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (USIA 12-59 BULAN) DI PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2020 SKRIPSI Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi S1 Gizi Oleh : REFNI NIM. 1913211127 PROGRAM STUDI S 1 GIZI UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA TAHUN 2021 PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (USIA 12-59 BULAN) DI PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2020 Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh : REFNI NIM.

1913211127 Skripsi telah disetujui, diperiksa dan siap untuk di ujiankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia Padang, Maret 2021 Menyetujui, Pembimbing I Erina Masri, M.Biomed NIP.198202072005012004 Pembimbing II Harleni, M.Pd,T NIDN.10041188001 Ketua prodi S -1 Gizi Widia Dara, SP,MP NIK.1341101026897020 HALAMAN PENGESAHAN PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (USIA 12-59 BULAN) DI PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2020 Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh : REFNI NIM.

1913211127 Telah disetujui, diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Prodi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia Tanggal : 29 Maret 2021 Komisi, Pembimbing I Erina Masri, M.Biomed