



**PENGARUH DEMONSTRASI PEMBERIAN MAKAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TERAWAN**

SKRIPSI

**OLEH :
IBA FAWZI
PO.62.31.3.22.403**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PENGARUH DEMONSTRASI PEMBERIAN MAKAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TERAWAN

Oleh :

Nama : Iba Fawzi

NIM : PO. 62.31.3.22.403

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada :

Hari/ Tanggal : Kamis, 24 Mei 2023

Waktu : 14.30 – 16.00 WIB

Tempat : Ruang II

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Nila Susanti, SKM, MPH
NIP. 19790109 200501 2 004

Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc
NIP. 19920727 201801 2 002

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini Telah diuji

Tanggal : 24 Mei 2023

Tim Penguji

Tanda Tangan,

Ketua : Gumilely, SKM, M.Si ()
NIP. 19680227 199103 2 009

Anggota : Nila Susanti, SKM, MPH ()
NIP. 19790109 200501 2 004

Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc ()
NIP. 19920727 201801 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH DEMONSTRASI PEMBERIAN MAKAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TERAWAN**

Telah disahkan tanggal : 6 Juni 2023

Mengesahkan,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Nila Susanti, SKM, MPH
NIP. 19790109 200501 2 004

Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc
NIP. 19920727 201801 2 002

Direktur,

Mars Khendra Kusfriadadi, STP, MPH
NIP. 197503101997031004

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, karena atas berkat dan karunia-Nya lah sehingga Skripsi yang berjudul **Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Terawan** ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Nila Susanti, SKM, MPH selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya dan selaku pembimbing I yang telah membimbing dan telah memberikan saran, pendapat, pengarahan serta masukan-masukan selama penyusunan Skripsi ini.
3. Bapak Sugiyanto, S.Gz, M.Pd selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika dan sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan, dorongan dan semangat kepada saya sebagai penulis.
4. Ibu Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan saran mengenai sistematika penulisan Skripsi ini.
5. Seluruh dosen beserta staf Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya.
6. Bapak Sapto Legowo, SKM selaku kepala UPTD Puskesmas Terawan.
7. Staf Puskesmas UPTD Puskesmas Terawan yang selalu mendukung dan memberikan semangat serta doa kepada penulis
8. Ibu - ibu kader posyandu di wilayah UPTD Puskesmas Terawan.
9. Ibu – ibu balita yang bersedia menjadi responden penelitian.

10. Kepada Aqila Syifa Mu'adzaton Fawzi (Anak) dan Putri Anita Ningtias. Amd.Keb (istri) saya tercinta yang telah memberikan support dalam melanjutkan pendidikan ini serta orang tua dan saudara yang penulis kasihi dan semua keluarga besar yang selalu memberikan doa dan dukungannya.

11. Teman-teman seperjuangan Jurusan Gizi Alih Jenjang Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah membantu dan berjuang bersama dalam penyelesaian Skripsi

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasa ataupun penulisan. Oleh karena itu saya mengharapkan masukan dan saran yang membangun dari semua pihak agar di kemudian waktu penulis dapat lebih menyempurnakan skripsi Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Terawan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Pengertian balita.....	7
B. Pemberian Makanan Balita	10
C. Status Gizi Anak	14
D. Metode Demonstrasi	18
1. Pengertian Metode Demonstrasi.....	18
2. Langkah-Langkah Menggunakan Metode Demonstrasi.....	18
E. Pengaruh pengetahuan dan keterampilan.....	20
1. Pengetahuan.....	21
2. Keterampilan	23
F. Kerangka Konsep.....	24
G. Hipotesis Penelitian.....	24

H. Variabel Penelitian	24
I. Definisi Operasional.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Ruang Lingkup.....	27
B. Desain Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
D. Waktu dan Lokasi Penelitian	29
1. Lokasi	29
2. Waktu Penelitian	29
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	29
1. Data Primer.....	29
2. Data Sekunder	30
3. Langkah Pengumpulan Data.....	30
4. Tahap Pelaksanaan	30
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	32
1. Pengolahan Data.....	32
2. Analisis Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Lokasi Penelitian.....	36
1. Geografis	36
2. Kepadatan Penduduk	36
3. Tingkat Pendidikan.....	37
4. Tingkat Pekerjaan	38
B. Gambaran Puskesmas Terawan.....	38
1. Sarana Prasarana Puskesmas Terawan	38
2. Penyakit Terbesar Puskesmas Terawan.....	40
3. Cakupan Program Gizi	40
C. Analisis Univariat.....	41

1. Identifikasi Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan.	42
2. Identifikasi Anak berdasarkan Status Gizi, Usia dan Jenis Kelamin yang mengalami Gizi Kurang.....	44
3. Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Demonstrasi Pemberian Makan Anak Gizi Kurang.....	45
4. Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Demonstrasi Pemberian Makan Anak Gizi Kurang.....	48
D. Analisis Bivariat.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan pada balita perhari	7
Tabel 2.2	Frekuensi dan Jumlah Makanan Pendamping ASI yang Dianjurkan.	11
Tabel 2.3	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	15
Tabel 4.1	Tingkat Pendidikan Masyarakat Kecamatan Seruyan Raya Tahun 2023.....	34
Tabel 4.2	Tingkat Pekerjaan Masyarakat Kecamatan Seruyan Raya Tahun 2023.....	35
Tabel 4.3	Cakupan Program Gizi Puskesmas Terawan Tahun 2022.....	38
Tabel 4.4	Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan (n=30).....	39
Tabel 4.5	Identifikasi Anak berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin yang mengalami Gizi kurang.....	41
Tabel 4.6	Penjabaran Butir Pertanyaan.....	43
Tabel 4.7	Persentase Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang Sebelum dan Sesudah dilakukan Demonstrasi	44
Tabel 4.8	Persentase Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang Sebelum dan Sesudah dilakukan Demonstrasi	46
Tabel 4.9	Pengaruh Demonstrasi Pemberian makan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang.....	48
Tabel 4.10	Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Keterampilan Ibu Gizi Kurang	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	21
Gambar 3.1 Desain Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ethical Clearance
- Lampiran 2. Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Terawan
- Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Terhadap Balita Gizi Kurang
- Lampiran 5. Form Penilaian Keterampilan Ibu Dalam Pembuatan Makan Anak Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Terawan
- Lampiran 6. Hasil Uji Pengetahuan Menggunakan Uji *Wilcoxon*
- Lampiran 7. Hasil Uji Keterampilan Menggunakan Uji *Mc-Nemar*
- Lampiran 8. Leaflet
- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan Gizi
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

ABSTRAK

Tingginya kasus balita gizi kurang yang di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemberian makan anak kurang. Mengetahui pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan. Desain penelitian *One Group Pretest Posttest Design*, pengumpulan data dilakukan observasi melalui pretest terlebih dahulu kemudian diberikan perlakuan atau intervensi. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 30 orang. Analisis dengan uji *Paired-Sample T Test*. Pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum diberikan demonstrasi sebanyak 29 responden (96,7%) dengan kategori kurang, sesudah di berikan demonstrasi sebanyak 24 responden (80%) dengan kategori baik dengan *p-value* 0,000. Keterampilan ibu balita gizi kurang sebelum diberikan demonstrasi sebanyak 19 responden (63,3%) dengan kategori kurang, sesudah diberikan demonstrasi sebanyak 22 responden (73,3%) dengan kategori baik dengan *p-value* 0,000. Ada pengaruh yang signifikan metode demonstrasi terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian makan terhadap anak gizi kurang.

xi + 56 hlm; 2023; 10 tabel; 2 gambar

Daftar Pustaka : 14 buah (2010-2020)

Kata Kunci : Metode Demonstrasi, Pengetahuan, Keterampilan, Ibu Balita Gizi Kurang

ABSTRACT

The high number of cases of malnutrition under five is influenced by the lack of knowledge and skills of mothers in feeding poor children. Knowing the effect of feeding demonstrations on the knowledge and skills of malnourished toddler mothers in the working area of the UPTD Terawan Health Center. The research design of One Group Pretest Posttest Design, data collection is carried out by observing through the pretest first then given treatment or intervention. The population and sample in this study were 30 mothers who had malnourished children. Analysis with the Paired-Sample T Test. Knowledge of mothers with malnutrition before being given a demonstration was 29 respondents (96.7%) in the less category, after being given a demonstration there were 24 respondents (80%) in the good category with a p-value of 0.000. The skills of mothers under five with malnutrition before being given a demonstration were 19 respondents (63.3%) in the less category, after being given a demonstration were 22 respondents (73.3%) in the good category with a p-value of 0.000. There is a significant effect of the demonstration method on knowledge and skills in feeding malnourished children.

xi + 56 p.; 2023; 10 tables; 2 pictures

Bibliography: 14 pieces (2010-2020)

Keywords: Demonstration Method, Knowledge, Skills, Malnourished Mothers of Toddlers

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial (Merryana Adriani, 2016). Pada masa ini tumbuh kembang sel-sel otak anak begitu pesat sehingga membutuhkan asupan nutrisi dan stimulus yang mendukung secara optimal. Balita sangat rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya (Setyawati & Hartini, 2018). Gizi atau nutrisi merupakan suatu komponen yang paling penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan dimana gizi merupakan elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh (Gizi *et al.*, 2018)

Masalah gizi yang terjadi pada balita juga erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Peran ibu dalam kesehatan balita terutama dalam pemberian gizi kepada balita menuntut ibu harus memahami dan mengetahui akan kebutuhan gizi balita, untuk itu yang harus dimiliki ibu adalah pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang

Pengetahuan tentang status gizi adalah hal yang penting bagi para ibu, karena dapat mengarahkan ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, dengan memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita (Rahmawati *et, al.* 2018)

Gizi kurang merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat badan menurut umur BB/U (Kementerian Kesehatan, 2018). Ukuran indikator Berat Badan Kurang dinilai bukan masalah Kesehatan masyarakat apabila prevalensi dibawah 10%. Berdasarkan data (SSGI, 2021) ada sebanyak 19,6 %. Gizi kurang pada anak balita tidak terjadi langsung begitu saja namun ada penyebab yang dapat mengakibatkan balita gizi kurang yaitu penyebab secara langsung dan penyebab tidak langsung, penyebab secara langsung dipengaruhi oleh asupan dan pemberian makan bayi dan anak yang kurang tepat, kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan sehingga terjadi infeksi yang dapat menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai dan sanitasi yang buruk (Septika Sari, 2018).

Faktor yang menjadi penyebab tingginya kejadian gizi kurang diantaranya adalah pengetahuan ibu yang kurang dan praktek-praktek gizi yang tidak memadai (Unicef Indonesia, 2012), pemberian makanan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan banyak anak yang menderita

kurang gizi untuk itu perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan sejak lahir secara rutin dan berkesinambungan. Fenomena gagal tumbuh atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan. Ketika bayi diberi makan selain ASI dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Makanan pendamping ASI mulai diberikan sejak bayi berumur 6 bulan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selain dari ASI, makanan pendamping ASI yang diberikan dapat berbasis bahan lokal. Pemberian makanan pendamping ASI berpangan lokal dimaksudkan agar keluarga dapat menyiapkan makanan pendamping ASI yang sehat dan bergizi seimbang bagi bayi dan anak (Widaryanti, 2019).

Hasil penelitian Azria dan Husna (2016) menyatakan bahwa perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi mencakup preferensi makanan, perilaku makanan dan asupan energi yang sangat berkaitan dengan status gizi dari anak. Perilaku ibu meliputi pengetahuan sikap dan Tindakan dalam pemenuhan nutrisi adalah salah *satu* faktor penyebab masalah gizi balita. Dari hasil survey pada ibu dalam pemenuhan nutrisi balita menggambarkan bahwa 63% ibu memiliki pengetahuan kurang, 50% ibu sering mengikuti kemauan balita dalam memilih makanan termasuk jajanan, sedangkan 75% ibu memberikan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizinya. Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang sedangkan sikap dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.

Prevalensi anak gizi kurang Provinsi Kalimantan Tengah pada 2021 ada sebanyak 19,6% anak gizi kurang (SSGI 2021) Sedangkan

menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan Tahun 2021 Balita dengan Gizi Kurang 9,8%. Wilayah Kabupaten Seruyan memiliki sebanyak 142 posyandu, posyandu yang menjadi binaan Puskesmas Terawan Kecamatan Seruyan Raya ada sebanyak 10 posyandu yang terdiri dari 4 Desa dengan jumlah penduduk 25.858 jiwa, jumlah anak *Underweight* menurut data E PPGBM pada tahun 2021 yaitu ada 49 balita (Puskesmas Terawan, 2021), berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh demonstrasi pemberian makan anak terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik Ibu balita gizi kurang meliputi umur, pekerjaan dan pendidikan.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi pemberian makan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.
- c. Mengidentifikasi keterampilan ibu balita gizi kurang dalam pemberian makan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.
- d. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu balita gizi kurang terhadap demonstrasi pemberian makan pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.
- e. Menganalisis pengaruh keterampilan ibu balita gizi kurang terhadap demonstrasi pemberian makan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu menambah wawasan tentang pengetahuan, dan keterampilan ibu balita gizi kurang dalam pemberian makan anak. serta sebagai dasar dalam penelitian ilmu Gizi Terapan dan Dietetika

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Puskesmas

Dapat memberikan gambaran secara objektif tentang pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang dalam pemberian makan sehingga dapat menurunkan angka stunting serta

dapat meningkatkan keberhasilan dalam pencapaian program gizi di UPTD Puskesmas Terawan.

b. Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai informasi mengenai pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian balita

Bayi adalah sebutan untuk anak usia 0-11 bulan, masa bayi adalah masa dimana pertumbuhan dan perubahan berjalan pesat baik secara fisik maupun psikologis. Pengelolaan makan yang baik dan benar pada bayi sangat diperlukan untuk mendapatkan tumbuh kembang yang optimal. Pemberian makanan selain dari sisi makanan itu sendiri juga perlu melibatkan lingkungan dimana bayi tersebut tinggal, jadwal makan yang tepat serta prosedur pemberian makan yang benar. Kebutuhan gizi makro dan mikro untuk bayi per kilogram berat badan bayi perhari lebih besar dibanding usia yang lain. Kebutuhan Energi 50-60%, Karbohidrat 50-60%, lemak dan protein 10-15%.

Pemberian makan pada bayi merupakan masalah terpenting untuk menunjang kesehatan sedangkan pemberian makan yang kurang tepat akan memperbesar resiko malnutrisi, infeksi bahkan kematian. Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah 3-5 tahun. Pertumbuhan anak pada masa balita sangat pesat, sehingga membutuhkan zat gizi yang relatif lebih tinggi dari pada orang *dewasa* (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dalam rangka menerapkan upaya perbaikan upaya gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi.

Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak bayi baru lahir hingga usia 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium dan memberikan suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016, tentang standar produk suplemen gizi, meliputi kapsul Vitamin-A, makanan tambahan pada anak balita, makanan pendamping ASI dan bubuk multivitamin dan mineral (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tabel 2. 1 Angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada balita perhari

Zat Gizi	0-5 bulan (BB 6 kg, TB 60 cm)	6-11 bulan (BB 9 kg, TB 72 cm)	1-3 tahun (BB 13 kg, TB 92 cm)	4-6 tahun (BB 19 kg, TB 113 cm)
• Energi (kkal)	550	800	1350	1400
• Protein (gr)	9	15	20	25
• Lemak (gr)	31	35	45	50
• Karbohidrat	59	105	215	220
• Vitamin				
- A (RE)	375	400	400	450
- D (mcg)	5	5	15	15
- E (mcg)	45	67		
- K (mcg)	5	10	15	20
- B1 (mg)	0.3	0.4	0.6	0.8
- B2 (mg)	0.3	0.4	0.7	1
- B3 (mg)	2	4	6	9
- B5 (mg)	1.7	1.8	2	2
- B6 (mg)	0.1	0.3	0.5	0.6
- Folat (mcg)	65	80	160	200
- B12 (mcg)	0.4	0.5	0.9	1.2
- Biotin (mcg)	5	6	8	12
- Kolin (mg)	125	150	200	250
- C (mg)	40	50	40	45
• Mineral				
- Kalsium (mg)	200	270	650	1.000
- Fosfor (mg)	100	275	460	500
- Magnesium (mg)	30	55	65	95
- Besi (mg)	0.3	11	7	10
- Iodium (mcg)	90	120	90	120
- Seng (mg)	1.1	3	3	5
- Selenium (mcg)	7	10	18	21
- Mangan (mg)	0.003	0.7	1.2	1.5
- Fluor (mg)	0.01	0.5	0.7	1
- Kalium (mg)	400	700	2.600	2.700
- Kromium (mcg)	0.2	6	14	16
- Natrium (mg)	120	370	800	900
- Klor (mg)	180	570	1.200	1.300
- Tembaga (mcg)	200	220	340	440

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang mempunyai potensi tinggi untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai manusia anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan hak asasinya. Sebagai generasi penerus bangsa anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial dan spiritual tertinggi. Salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian tertinggi kualitas tumbuh kembangnya sekaligus memenuhi hak anak sebagaimana yang diamanatkan di Undang-undang 1945 dan perjanjian Internasional serta konferensi hak anak (Widaryanti, 2019).

B. Pemberian Makanan Balita

Menurut WHO makanan pendamping ASI merupakan proses penting yang mengedepankan kesiapan bayi dalam menyambut makanan yang akan dikonsumsi, sedangkan menurut Kemenkes RI MP-ASI adalah pemberian makanan pendamping kepada bayi usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI, pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga berusia dua tahun. Inisiasi menyusui dini (IMD) berkaitan dengan ASI Eksklusif selama enam bulan, proses IMD menjadi salah satu faktor penentu keberhasilannya ASI Eksklusif. Pemerintah berupaya menurunkan angka

kematian bayi (AKB) dengan program ASI Eksklusif. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki dampak besar terhadap keselamatan balita yakni 13% kematian balita dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan, penelitian Sankar (2015) didapatkan hasil resiko kematian empat kali lipat lebih tinggi pada anak-anak yang diberi cairan atau padatan berbasis susu selain ASI, penelitian yang dilakukan oleh Chantry, *et al* (2006) menyatakan bahwa dengan menyusui secara Eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan resiko infeksi saluran pernapasan (Widaryanti, 2019)

Setelah anak berusia 6 bulan ASI Eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60%-70% oleh karena itu setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI adalah makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai dengan anak berusia dua tahun. Asupan MP-ASI yang baik secara langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Sebanyak 71,5% anak yang mengalami gizi kurang karena tidak mendapatkan MP-ASI yang adekuat, hasil penelitian tentang pengaruh asupan MP-ASI terhadap status gizi anak menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat asupan MP-ASI terhadap risiko kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan. Anak dengan asupan MP-ASI yang tidak adekuat akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 4 kali lebih besar dibandingkan anak yang mendapatkan asupan MP-ASI yang adekuat (Septikasari, 2018)

Pada bayi dan anak 6-24 bulan kebutuhan terhadap berbagai gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak. Pada usia 6 bulan bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap variasi makanan untuk bayi 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi, demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dalam proporsi yang juga seimbang. Kebutuhan zat gizi anak usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya semakin meningkat dan anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan, oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Makanan pendamping ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak mulai dari bentuk lunak, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI yang baik untuk anak balita apabila (Citerawati, 2016) :

1. Padat energi, protein dan zat gizi mikro antara lain (fe, zinc, calcium, vitamin-A, vitamin-C dan folat) yang tidak dapat dipenuhi oleh Asi saja untuk anak usia mulai 6 bulan.
2. Tidak berbumbu tajam.
3. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
4. Mudah ditelan dan disukai anak.
5. Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau.

Tabel 2.2 Frekuensi dan jumlah MP-ASI yang dianjurkan

Umur (Bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9 bulan	2-3 x makanan lumat + 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara bertahap perlahan sampai ½ dari cangkir atau mangkok ukuran 250 ml setiap kali makan
9-12 bulan	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml

(Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2015).

C. Status Gizi Anak

Untuk memantau pertumbuhan anak maka salah satu cara yang dilakukan adalah dengan mengetahui status gizi anak. Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia dan Riwayat gizi. Didalam Kemenkes RI tersebut status gizi anak ditentukan dengan menggunakan Standar *World Health Organization (WHO)*. Selanjutnya untuk memudahkan memantau pertumbuhan anak dapat menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U. Selain berfungsi memantau pertumbuhan anak KMS juga berfungsi sebagai catatan pelayanan kesehatan anak dan sebagai alat edukasi (Citerawati, 2016).

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat

berkembang cepat atau lebih lambat. 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 anak saat ini (Septikasari, 2018)

Berat badan kurang merupakan masalah gizi yang bersifat umum dapat disebabkan karena masalah kronis maupun akut, sehingga perlu konfirmasi lebih lanjut. Masalah Berat Badan Kurang yang terjadi sejak lama akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, indikator ini sebagai indikator *outcome* yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan. Berat Badan Kurang adalah kategori status gizi berdasarkan Indeks Berat menurut umur (BB/U) dengan *Z-score* kurang dari $-2SD$, persentase balita Berat Badan Kurang adalah jumlah balita dengan kategori status gizi Berat Badan Kurang terhadap jumlah seluruh balita yang ditimbang dikali 100%. Ukuran indikator Berat Badan Kurang dinilai bukan masalah Kesehatan masyarakat apabila prevalensi dibawah 10%. Dengan sumber data yang diperoleh melalui penimbangan yang dilakukan pada seluruh sasaran balita di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas. Laporan hasil penimbangan dicatat dan *dientri* untuk selanjutnya ditentukan kategori status gizinya, menghitung persentase jumlah balita *Underweight* (Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2019)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, dalam keadaan normal pertumbuhan

tinggi badan sejalan dengan pertambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama dengan demikian maka indikator PB/U atau TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau, indikator PB/U atau TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Septikasari, 2018)

Standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*Underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasi anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan Tubuh normal adalah pertumbuhan yang sesuai grafik pertumbuhan. Tubuh normal merupakan gambaran kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal. Jika

pertumbuhan berat badan dapat dipertahankan normal maka panjang/tinggi badan serta lingkaran kepala juga akan normal. Pertumbuhan bersifat simultan namun kecepatannya berbeda, pada saat pertumbuhan berat badan mengalami *weight faltering* saat itu juga panjang/tinggi badan serta lingkaran kepala mengalami deselerasi. Penilaian pertumbuhan anak harus secara berkala, banyak masalah fisik maupun psikososial yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Pertumbuhan yang terganggu dapat merupakan tanda awal adanya masalah gizi dan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Berat badan menurut (BB/U) usia 0-60 bulan	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
	Resiko berat badan lebih	> 1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut (PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan)	Sangat pendek (<i>Severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	- 3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat badan menurut (BB/PB atau BB/TB) anak	Gizi Buruk (<i>Severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	> +3 SD
Indeks massa tubuh menurut (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>Severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd +1 SD
	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

(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

D. Metode Demonstrasi

Demonstrasi merupakan salah satu metode yang cukup efektif karena membantu peserta untuk mencari jawaban dengan usaha sendiri berdasarkan fakta atau data yang benar. Demonstrasi menuntut peran peserta untuk mengasah rasa keingintahuan dan pengetahuan dengan melakukan pengamatan secara intensif dari hasil penyampaian materi yang disampaikan dan disajikan. Metode demonstrasi merupakan metode penyajian dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta tentang suatu proses, situasi, atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan (Majid, 2013).

1. Pengertian Metode Demonstrasi

Pengertian metode demonstrasi menurut Syah (2014) adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan melakukan kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan.

2. Langkah-Langkah Menggunakan Metode Demonstrasi

1) Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ada beberapa hal yang harus dilakukan:

- a) Merumuskan tujuan yang harus dicapai oleh peserta setelah proses demonstrasi berakhir.
- b) Menyiapkan garis besar langkah-langkah demonstrasi yang akan dilakukan.

c) Melakukan uji coba demonstrasi.

2) Tahap Pelaksanaan

a) Langkah Pembukaan

Sebelum demonstrasi dilakukan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

- (1) Mengatur lokasi yang memungkinkan semua peserta dapat memperhatikan dengan jelas apa yang didemonstrasikan.
- (2) Mengemukakan tujuan apa yang harus dicapai oleh peserta
- (3) Mengemukakan tugas-tugas apa yang harus dilakukan oleh peserta, misalnya peserta ditugaskan untuk mencatat hal-hal yang dianggap penting dari pelaksanaan demonstrasi.

b) Langkah Pelaksanaan Demonstrasi

- (1) Mulailah demonstrasi dengan kegiatan-kegiatan yang merangsang peserta untuk berpikir, misalnya melalui pertanyaan-pertanyaan yang mengandung teka-teki sehingga mendorong peserta untuk tertarik memperhatikan demonstrasi.
- (2) Ciptakan suasana yang menyejukkan dengan menghindari suasana yang menegangkan.

(3) Yakinkan bahwa semua peserta mengikuti jalannya demonstrasi dengan memerhatikan reaksi seluruh peserta.

(4) Berikan kesempatan kepada peserta untuk secara aktif memikirkan lebih lanjut sesuai dengan apa yang dilihat dari proses demonstrasi.

c) Langkah Mengakhiri Demonstrasi

Apabila demonstrasi telah selesai dilakukan, proses demonstrasi perlu diakhiri dengan memberikan tugas-tugas tertentu yang ada kaitannya dengan pelaksanaan demonstrasi dan proses pencapaian tujuan demonstrasi. Hal ini diperlukan untuk meyakinkan apakah peserta memahami proses demonstrasi itu atau tidak. Selain memberikan tugas yang relevan, ada baiknya penyaji dan peserta melakukan evaluasi bersama tentang jalannya proses demonstrasi itu untuk perbaikan selanjutnya (Majid, 2013).

E. Pengaruh pengetahuan dan keterampilan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi. Orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantangan makanan tertentu sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi, orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik. WHO

menyebutkan Negara Indonesia, peningkatan sumber daya manusia melalui peningkatan pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya meningkatkan status gizi anak (Septikasari, 2018).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan Pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan dan Dewi, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat Kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak ataupun pengamatan objek tertentu (Wahid, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Wawan dan dewi, 2010):

a) Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah cara untuk menunjang kehidupan dirinya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercayai orang yang lebih tinggi kedewasaanya.

b) Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok

2) Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2. Keterampilan

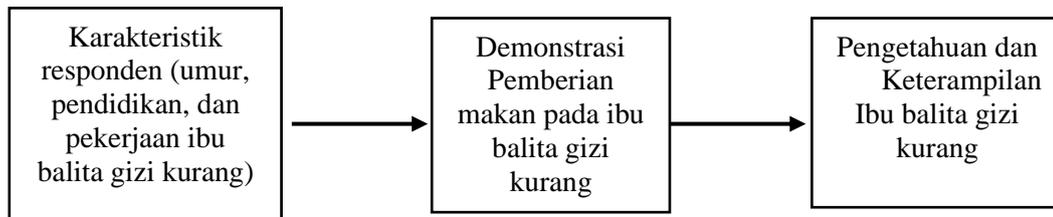
Keterampilan merupakan suatu kemampuan didalam menggunakan akal, fikiran, ide serta kreativitas dalam mengerjakan, mengubah atau juga membuat sesuatu itu menjadi lebih bermakna sehingga dari hal tersebut menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan itu sendiri, keterampilan itu haruslah terus dikembangkan serta dilatih dengan secara terus menerus agar dapat menambah kemampuan seseorang hingga menjadi ahli (Nurmala et.al. 2018).

Menurut Amirullah dan Budiyono (2014) menjelaskan bahwa “Skill atau keterampilan adalah suatu kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan ke dalam praktik sehingga tercapai tujuan yang diinginkan”.

Menurut penelitian (Azria dan Husna, 2016), Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi mencakup preferensi makanan, perilaku makanan dan asupan energi yang sangat berkaitan dengan status gizi dari anak. Perilaku ibu meliputi pengetahuan sikap dan Tindakan dalam pemenuhan nutrisi adalah salah satu faktor penyebab masalah gizi balita. Dari hasil survey pada ibu dalam pemenuhan nutrisi balita menggambarkan bahwa 63% ibu memiliki pengetahuan kurang, 50% ibu sering mengikuti kemauan balita dalam memilih makanan termasuk jajanan, sedangkan 75% ibu memberikan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizinya. Pengetahuan dapat

mempengaruhi sikap seseorang sedangkan sikap dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan
2. Ada pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

H. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : demonstrasi pemberian ibu balita gizi kurang di UPTD Puskesmas Terawan.
2. Variabel terikat : pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang.

I. Definisi Operasional

1. **Umur**, usia ibu pada saat menjadi responden penelitian, untuk mengetahui usia ibu, data diperoleh/ dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara dengan kategori, usia ibu :

- a. 17-25 tahun
- b. 26-35 tahun
- c. 36-45 tahun

Skala : **Ordinal**

2. Pendidikan, proses pembelajaran pengetahuan, serta kebiasaan yang dilakukan oleh ibu balita, untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu balita, data diperoleh dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara dengan kategori :

- a. Pendidikan Dasar (SD)
- b. SMP/ Sederajat
- c. SMA/ Sederajat
- d. Perguruan Tinggi
- e. Tidak Sekolah

Skala : **Ordinal**

3. Pekerjaan, kegiatan atau aktivitas ibu dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan. Data diperoleh menggunakan kuesioner melalui wawancara dengan kategori :

- a. Bekerja
- b. Tidak bekerja

Skala : **Nominal**

4. Pengetahuan, pemahaman ibu balita dalam memahami atau mengetahui tentang pemberian makan meliputi frekuensi, jenis, dan porsi pemberian makan, dikumpulkan dengan alat bantu kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan Setiap jawaban yang benar diberikan skor 1 dan jawaban yang salah 0, jadi nilai maksimal 15, dengan kategori :

- a. Baik $\geq 80\%$ total skor
- b. Kurang $< 80\%$ total skor

Skala : **Ordinal**

5. Keterampilan, adalah suatu yang dapat dilakukan oleh ibu balita yang berkaitan dengan pengolahan makanan meliputi tekstur, frekuensi dan jumlah yang sesuai yang akan diberikan kepada balita, dikumpulkan dengan alat bantu form penilaian yang terdiri dari 3 penilaian tentang keterampilan yaitu penilaian tentang tekstur, frekuensi, dan jumlah. Setiap yang sesuai penilaian maka diberikan nilai skor 3 dan yang tidak sesuai penilaian 0, jadi total nilai dalam penilaian maksimal 9, dengan kategori :

- a. Baik = 9
- b. Cukup = 6
- c. Kurang = < 3

Skala : **Ordinal**

BAB III

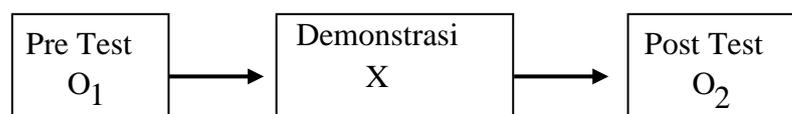
METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup gizi masyarakat yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh demonstrasi pemberian makan anak terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

B. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen yang merupakan penelitian dengan adanya perlakuan atau intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi kepada satu atau lebih kelompok. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *One Group Pretest Posttest Design* yaitu desain awal dilakukan observasi melalui pretest terlebih dahulu kemudian diberikan perlakuan atau intervensi. Setelah dilakukan perlakuan atau intervensi selanjutnya akan diberikan posttest kepada ibu balita gizi kurang berusia 6-59 bulan, sehingga dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah diberikannya perlakuan atau intervensi berupa demonstrasi pada responden.



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan gambar :

1. O_1 , *Pre-test* pengetahuan dan keterampilan ibu balita sebelum diberikan demonstrasi pemberian makan anak pada ibu balita gizi kurang.
2. X, Perlakuan kepada ibu balita dengan memberikan demonstrasi pemberian makan anak waktu kurang lebih selama 90 menit.
3. O_2 , *Post-test* pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang dilakukan sesudah diberikan demonstrasi pemberian makan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dengan status gizi kurang yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan sebanyak 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah semua ibu yang status gizi balitanya kurang dalam penelitian ini berada di 4 desa yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

Kriteria sampel, kriteria inklusi

- a. Anak Usia antara 6-59 bulan
- b. Tidak dalam keadaan sakit
- c. Tinggal dilingkungan desa minimal 3 tahun.

D. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi

Lokasi dan tempat penelitian adalah 4 desa: Desa Terawan, Desa Bangkal, Desa Selunuk, dan Desa Lanpasa yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dimulai pada bulan Februari-April 2023 dengan pengumpulan data dengan pendekatan kepada responden dan melaksanakan kegiatan demonstrasi pemberian makan balita pada ibu balita gizi kurang.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, pendidikan diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner
- b. Data hasil berat badan dan status gizi, diperoleh dengan melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan alat bantu *baby scale* / timbangan kemudian dilakukan perhitungan berat badan menurut umur sesuai PMK No.2 tahun 2020.
- c. Data pengetahuan ibu dikumpulkan dengan alat bantu kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan. Setiap jawaban yang benar diberikan skor 1 dan jawaban yang salah 0, jadi nilai maksimal 15.
- d. Data keterampilan ibu tentang tekstur, frekuensi dan ketepatan jumlah makanan yang sesuai yang akan diberikan kepada balita

dikumpulkan dengan alat bantu form penilaian yang terdiri dari 3 penilaian tentang keterampilan pembuatan makanan. Setiap yang sesuai penilaian diberikan skor 3 dan yang tidak sesuai penilaian 0, jadi nilai maksimal dari penilaian tersebut adalah 9.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diterbitkan atau digunakan oleh organisasi yang bukan pengolahannya (Siregar, 2013). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data terkait gambaran umum balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

3. Langkah Pengumpulan Data

- a. Mengajukan ethical clearance komite etik PKP kepada Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
- b. Meminta izin penelitian kepada pihak Puskesmas dan pihak Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- c. Melakukan uji validitas kuesioner yang akan digunakan saat penelitian. Pengujian akan dilakukan pada ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan. Hasil uji validitas kuesioner yaitu sebanyak 15 soal untuk penilaian pengetahuan.

4. Tahap Pelaksanaan

- a. Penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan dampak dari penelitaian yang dilakukan kepada responden.

- b. *Pre-test* tentang pengetahuan dilakukan selama 15 menit, *pre-test* dilakukan sebelum responden diberikan media edukasi berupa demonstrasi.
- c. *Pre-test* tentang keterampilan dilakukan selama 30 menit, *pre-test* dilakukan sebelum responden diberikan media edukasi berupa demonstrasi.
- d. Penelitian ini dilakukan peneliti bersama enumerator. Sampel yang terpilih akan diberikan kuesioner *pre-test* tentang pengetahuan gizi dan diberikan bahan makanan untuk melakukan demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang untuk menilai *pre-test* pengetahuan dan keterampilan responden, selanjutnya peneliti atau enumerator akan memberikan edukasi gizi melalui media edukasi berupa demonstrasi pemberian makan pada anak ibu balita gizi kurang. Pemberian media edukasi berupa demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang diberikan sebanyak satu kali selama 90 menit dengan melibatkan langsung ibu balita gizi kurang. Setelah demonstrasi selesai, maka akan diberikan kembali kuesioner *post-test* pengetahuan dengan isi pertanyaan yang sama dengan pertanyaan sebelumnya. *Post-test* keterampilan diberikan satu minggu setelah responden mendapatkan edukasi gizi melalui demonstrasi.
- e. *Post-test* pengetahuan diberikan dengan isi pertanyaan yang sama dengan pertanyaan sebelumnya, sampel diberikan lembar kuesioner

dengan durasi waktu 15 menit untuk menjawab kuesioner yang diberikan.

- f. *Post-test* tentang keterampilan diberikan setelah dua minggu sekali setelah responden mendapatkan edukasi gizi melalui demonstrasi.
- g. Tahap terakhir yaitu memeriksa kelengkapan data *pre-test* dan *post-test*, yaitu jumlah sampel yang didapat dalam tahap *pre-test* dan *post-test* harus sama.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan cara manual melalui langkah-langkah berikut:

a. Memeriksa (*Editing*)

Dilakukan untuk memeriksa kuesioner dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti kemudian melakukan pendataan ulang terhadap responden bila terdapat kesalahan atau kekurangan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Data yang terkumpul diberi kode dalam bentuk angka untuk mempermudah dalam pengolahan data.

- 1) Data pengetahuan yang benar diberikan skor 1 dan pengetahuan yang salah diberikan skor 0, jadi nilai maksimal 15.

- 2) Data keterampilan ibu berdasarkan keterampilan pembuatan makan, keterampilan sesuai diberikan kode 3 dan keterampilan tidak sesuai kode 0.

c. Memasukkan Data

Setelah dilakukan *coding*, selanjutnya melakukan *entry* data dari kuesioner dan form penilaian keterampilan ke paket program komputer.

d. Pengecekan kembali

Setelah dilakukan *coding*, selanjutnya dilakukan pembersihan data atau pengecekan kembali data yang sudah *dientry* apakah ada kesalahan atau tidak..

- e. Penyusunan instrumen penelitian, yaitu kuesioner dan form penilaian keterampilan yang digunakan untuk memperoleh data harus dikonsultasikan dengan pembimbing.

2. Analisis Data

Data yang terkumpul berupa hasil wawancara dan kuesioner kemudian dikelompokkan selanjutnya dilakukan proses editing, kemudian di *entry* ke dalam komputer yang kemudian diolah dengan program statistik. Analisis data yang digunakan adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan variabel bebas dan terikat dalam bentuk persentase menggunakan tabel tunggal, data yang dianalisis yaitu:

- 1) Data balita gizi kurang usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan
- 2) Data jenis kelamin balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan
- 3) Data usia ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan
- 4) Data pendidikan ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan
- 5) Data pekerjaan ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan
- 6) Data pengetahuan ibu tentang pembuatan makan balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan
- 7) Data keterampilan tentang pembuatan makan balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan uji normalitas yaitu uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu tentang pemberian makan anak gizi kurang usia 6-59 bulan sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui pelatihan demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang usia 6-59 bulan. Uji *McNemar* digunakan untuk mengetahui praktik pemberian makan anak gizi kurang usia 6-59 bulan sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui pelatihan demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang usia 6-59 bulan.

Analisis menggunakan program komputer berdasarkan tingkat Signifikan (nilai *p-value*) adalah :

- a) Jika Nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada pengaruh antara demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.
- b) Jika Nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh antara demonstrasi pemberian makan terhadap keterampilan ibu balita gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Terawan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian

Kecamatan Seruyan Raya merupakan salah satu dari 10 Kecamatan di Kabupaten Seruyan dengan luas wilayah sebesar kurang lebih 869 km². Secara Administrasi Kecamatan Seruyan Raya terdiri dari 4 Desa.

1. Geografis

Kecamatan Seruyan Raya /Puskesmas Terawan merupakan salah satu dari 10 Kecamatan di Kabupaten Seruyan dengan luas wilayah sebesar kurang lebih 869 km². Secara Administrasi Kecamatan Seruyan Raya terdiri dari 4 Desa. Secara geografi berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Kecamatan Sembuluh

Sebelah Selatan : Kecamatan Danau Seluluk

Sebelah Timur : Kecamatan Asam Baru

Sebelah Barat : Kecamatan Hanau

Jarak Puskesmas Terawan dari Ibukota Kabupaten kurang lebih 224 km melalui jalur darat, dari Ibukota Kecamatan ke Desa-Desa lainnya belum semua dapat dilalui dengan jalur darat.

2. Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Seruyan Raya sebagian besar tersebar di 4 wilayah yaitu :

- a. Desa Terawan dengan Jumlah Penduduk \pm 6.132 jiwa
- b. Desa Selunuk dengan Jumlah Penduduk \pm 2.625 jiwa
- c. Desa Bangkal dengan Jumlah Penduduk \pm 2.382 jiwa
- d. Desa Lanpasa dengan Jumlah Penduduk \pm 2.947 jiwa

Total Penduduk Kecamatan Seruyan Raya dari dari 4 desa ialah sekitar 14.086 Jiwa yang terbagi pada laki-laki sebanyak 7.465 jiwa dan perempuan 6.666 jiwa.

3. Tingkat Pendidikan

Pembangun kesehatan tidak ditentukan pada tenaga kesehatan saja, akan tetapi tingkat pendidikan masyarakat juga sangat berpengaruh. Terutama kemampuan membaca dan menulis sangat berpengaruh terhadap penyerapan dan penyampaian informasi kesehatan kepada setiap masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Kecamatan Seruyan Raya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tingkat Pendidikan Masyarakat Kecamatan Seruyan Raya
Tahun 2023

Tingkat Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
SD/MI	612	871	1489
SMP/MTS	3.213	1.587	4.800
SMA/MA	2.876	1.389	4.265
Diploma III	578	327	905
Diploma IV	325	211	536
Strata I	223	157	380
Strata II	10	5	15

Dari tabel 4.1 pendidikan masyarakat di Kecamatan Seruyan Raya sebagian besar adalah SMP/MTS 4.800 jiwa dan pendidikan yang paling kecil ada pada Strata II 15 jiwa.

4. Tingkat Pekerjaan

Mata pencaharian masyarakat di kecamatan Seruyan Raya beragam namun mayoritas penduduk berprofesi sebagai buruh perusahaan kelapa sawit, untuk tingkat pekerjaan masyarakat dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Tingkat Pekerjaan Masyarakat Kecamatan Seruyan Raya
Tahun 2023

Tingkat Pekerjaan	Jumlah (%)
Petani	6,7
Buruh	8,3
Karyawan swasta	47,0
Pedagang	10,4
Nelayan	16,8
Pekerja lainnya	10,7
Total	100

Dari tabel 4.2 tingkat pekerjaan masyarakat di Kecamatan Seruyan Raya sebagian besar adalah Pegawai Swasta (47,09%) dan sebagian kecil adalah bekerja sebagai Petani (6,7%).

B. Gambaran Puskesmas Terawan

1. Sarana Prasarana Puskesmas Terawan

a. Jumlah Puskesmas di Kecamatan Seruyan Raya ada 1 dengan jumlah Pustu dan Polindes di semua desa sebanyak 8 dengan rincian sebagai berikut

- 1) Desa Terawan : Pustu 1, Polindes 1
- 2) Desa Sealunuk : Pustu 1, Polindes 1
- 3) Desa Bangkal : Pustu 1, Polindes 1

4) Desa Lanpasa : Pustu 1, Polindes 1

b. Jumlah tenaga yang berada di Puskesmas Terawan dan Jaringannya dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Tenaga Dokter Umum : 4 orang
- 2) Tenaga Apoteker : 1 orang
- 3) Tenaga Perawat : 18 orang
- 4) Tenaga Perawat Gigi : 1 orang
- 5) Tenaga Bidan : 19 orang
- 6) Tenaga Kesehatan Masyarakat : 4 orang
- 7) Tenaga Kesehatan Lingkungan : 1 orang
- 8) Tenaga Nutrisi : 4 orang
- 9) Tenaga Farmasi : 1 orang
- 10) Analis Laboratorium : 2 orang
- 11) Jumlah tenaga non kesehatan
 - a) Tenaga Administrasi umum : 2 orang
 - b) Tenaga Pramu kebersihan : 2 orang
 - c) Tenaga Pembantu Admin Keuangan : 1 orang

c. Jumlah Pos Pelayanan Terpadu kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Seruyan Raya adalah posyandu balita, pos penyakit tidak menular (Posbindu PTM), pos upaya kesehatan kerja (UKK) dengan rincian dan jumlah sebagai berikut:

Posyandu Balita dan Posbindu PTM

- 1) Desa Terawan : Posyandu Balita 2, Posbindu PTM 1

- 2) Desa Selunuk : Posyandu Balita 2, Posbindu PTM 1
- 3) Desa Bangkal : Posyandu Balita 2, Posbindu PTM 1
- 4) Desa Lanpasa : Posyandu Balita 1, Posbindu PTM 1

Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

- 1) Desa Terawan : 1 Pos UKK
- 2) Desa Bangkal : 1 Pos UKK

2. Penyakit Terbesar Puskesmas Terawan

Sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas Terawan pada Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi pernafasan atas akut : 351 kasus
- b. Hipertensi Esensial : 208 kasus
- c. Dispepsia : 298 kasus
- d. Mialgia : 258 kasus
- e. Diabetes Melitus : 233 kasus
- f. Gangguan Erupsi Gigi : 38 kasus
- g. Hiperlipidemia : 103 kasus
- h. Nekrosis Pulpa : 25 kasus
- i. Diare dan Gastroenteritis : 81 kasus
- j. Nasofaringitis : 68 kasus

3. Cakupan Program Gizi

Program perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu program pokok Puskesmas, untuk cakupan program gizi di Puskesmas Terawan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Cakupan Program Gizi Puskesmas Terawan Tahun 2022

Indikator Kerja	Target (%)	Cakupan (%)
Persentase Balita Stunting	28	1,7
Persentase Ibu hamil anemia	28	0,2
Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BB < 2500 gram)	8	0,1
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Asi Eksklusif	50	11
Persentase bayi usia 6 bulan mendapat Asi Eksklusif	50	43
Persentase ibu hamil yang dapat tablet tambah darah minimal 90 tablet	100	98
Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang dapat PMT	95	80,5
Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	90	72
Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah	100	94
Persentase bayi baru lahir mendapat IMD	50	42,5
Persentase balita ditimbang yang ditimbang berat badannya (D/S)	80	61,7
Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS	100	98,22
Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	95	70,29
Persentase balita tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2 T)	5	1,4
Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin.A	100	98
Persentase ibu nifas mendapat kapsul Vitamin.A	100	92

Dari tabel 4.3 dapat dilihat untuk kasus stunting untuk cakupan program gizi Puskesmas Terawan tahun 2022 kasus stunting masih ada terjadi dengan cakupan kasus sebesar 1,7% dari target 28%.

C. Analisis Univariat

Kegiatan dalam penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi dan demonstrasi sebagai pencegahan terjadinya anak gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Terawan. Hasil distribusi karakteristik dari 30 responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

1. Identifikasi Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan.

Tabel 4.4 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan (n=30)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Ibu Balita (tahun)		
17-25	7	23,3
26-35	15	50
36-45	8	26,7
Pendidikan		
SD	9	30
SMP	17	56,4
SMA / MA	4	13,3
Pekerjaan		
Bekerja	25	80,3
Tidak Bekerja	5	16,7

Sumber : Data Penelitian 2023

Karakteristik yang digunakan pada penelitian ini berupa usia ibu, pendidikan ibu, dan status pekerjaan ibu. Berdasarkan ketiga karakteristik tersebut dianggap memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu terutama yang berkaitan dengan cara pengolahan dan pemberian makan pada balita gizi kurang.

Pada tabel 4.4 menunjukkan dari 30 responden sebesar 50 % ibu berusia 26-35 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa awal serta masuk kedalam kategori Wanita Usia Subur (WUS). Pendidikan terakhir ibu balita sebesar 56,4 % SMA/MA. Sedangkan ibu balita yang bekerja sebesar 83,3%.

Usia Merupakan variabel yang penting dalam analisis kesehatan terkait perilaku sehat. Usia adalah salah satu karakteristik demografi penting yang pada umumnya selalu diukur dalam penelitian kesehatan (Martyastuti, 2020).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2008), Menyatakan bahwa perilaku ibu dalam perawatan balita khususnya dalam pemberian nutrisi, baik jumlah makanan maupun jenis makanan, ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap kebutuhan nutrisi balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari.

Berdasarkan penelitian Fauzia (2019) bahwa status pekerjaan dapat mempengaruhi status gizi anak. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang dalam kehidupannya dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidup, ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja maka akan memiliki kualitas perawatan anak yang berbeda pula. Ibu dengan jam kerja dari pagi hingga sore maka tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kebutuhan makanan

terkhusus makanan yang bergizi yang berdampak pada status gizi balita (Nafi'ah, 2019).

2. Identifikasi Anak berdasarkan Status Gizi, Usia dan Jenis Kelamin yang mengalami Gizi Kurang

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi menurut panjang badan menurut umur (PB/U) didapatkan sebagian besar Z-Score anak < - 2 SD sebanyak 18 anak dengan persentase 60% dan Z-Score terendah adalah -3 SD sebanyak 12 anak dengan persentase 40%. Berdasarkan standar antropometri Menteri Kesehatan Tahun 2020 berdasarkan indeks PB/U dikatakan pendek (*stunted*) jika PB/U -3SD s/d <-2 SD dan dikatakan sangat pendek (*severely stunted*) apabila PB/U <-3SD. Indeks PB/U dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Jenis kelamin balita yang mengalami gizi kurang sebagian besar ada pada anak perempuan yaitu sebanyak 19 orang dengan persentase 63,4%.

Tabel 4.5 Identifikasi Balita berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin yang mengalami Gizi Kurang

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Anak (bulan)		
6-11	0	0
12-24	9	30
25-59	21	70
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	36,6
Perempuan	19	63,4

Sumber : Data Penelitian 2023

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui Balita yang mengalami gizi kurang sebagian besar pada usia 25-59 bulan dengan persentase 70%. Menurut Marimbi (2010) yang membuktikan bahwa anak yang dibawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawatan kesehatan dan kasih sayang, jika dalam masa 2 tahun itu ibu sudah hamil lagi, maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak akan menjadi berkurang akan tetapi air susu ibu (ASI) yang masih sangat dibutuhkan anak akan berhenti keluar.

Anak yang belum dipersiapkan secara baik untuk menerima makanan pendamping ASI, yang kadang- kadang mutu gizi makanan tersebut juga sangat rendah, dengan penghentian pemberi ASI karena produksi ASI berhenti, akan lebih cepat mendorong anak menderita gizi buruk, yang apabila tidak segera diperbaiki maka akan menyebabkan kematian. Karena alasan inilah dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga, disamping memperbaiki gizi juga perlu dilakukan usaha untuk mengatur jarak kelahiran (Marimbi, 2010).

3. Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Demonstrasi Pemberian Makan Anak Gizi Kurang

Demonstrasi pada penelitian ini dilakukan sebanyak satu kali, yaitu pada saat setelah dilakukannya *Pre-tes* pengetahuan. *Pre-test* pengetahuan dilakukan untuk mengetahui pengetahuan ibu sebelum

diberikan demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang. *Post-tes* dilakukan untuk mengetahui pengetahuan ibu setelah diberikan demonstrasi.

Pertanyaan tentang pengetahuan gizi yang diberikan sebanyak 15 butir pertanyaan dengan penjabaran sebagai berikut.

Tabel 4.6. Penjabaran Butir Pertanyaan

No	Pertanyaan Pengetahuan	Yang Menjawab Benar (n=30)		Ket
		Pre-test (%)	Post-test (%)	
1	Apa yang dimaksud dengan balita?	63,3	96,6	Meningkat
2	Apa Itu KMS?	73,3	93,3	Meningkat
3	Pada usia berapa anak boleh diberikan makanan pendamping?	63,3	80	Meningkat
4	Apa manfaat dari KMS?	50	90	Meningkat
5	Menurut ibu apa yang dimaksud menu seimbang?	46,6	83,3	Meningkat
6	Bahan apa saja yang mengandung sumber energi?	63,3	90	Meningkat
7	Bahan apa saja yang menjadi sumber protein?	50	90	Meningkat
8	ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan disebut ?	40	93,3	Meningkat
9	Disebut apa menyusui segera setelah melahirkan?	50	93,3	Meningkat
10	Apakah ibu yang sakit boleh memberikan ASI kepada bayinya?	46,6	90	Meningkat
11	Berapa lama ASI yang diperah tahan disimpan dalam suhu ruang?	33,3	93,3	Meningkat
12	ASI yang diperah dan disimpan dalam freezer bertahan selama?	50	83,3	Meningkat
13	Apa yang dimaksud makanan tambahan	63,3	96,6	Meningkat
14	Apa tujuan PMT?	50	80	Meningkat
15	Apa 4 prinsip MP-ASI?	40	80	Meningkat

Sumber: Data Penelitian 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa setiap butir pertanyaan mengalami peningkatan responden yang menjawab pertanyaan dengan benar.

Selain itu, diketahui juga responden tidak bisa menjawab pertanyaan tentang : Apa manfaat dari KMS?, Menurut ibu apa yang dimaksud menu seimbang?, Apakah ibu yang sakit boleh memberikan ASI kepada bayinya?, Berapa lama ASI yang diperah tahan disimpan dalam suhu ruang?, dan Apa 4 prinsip MP-ASI?. Hal ini dapat dilihat dari persentase responden yang menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut berada pada nilai dibawah 50%.

Identifikasi pengetahuan responden tentang demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Persentase Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang Sebelum dan Sesudah dilakukan Demonstrasi

No	Pengetahuan	Nilai			
		<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
		n	%	n	%
1	Baik	1	3,3	24	80
2	Kurang	29	96,7	6	20
Total		30	100	30	100

Sumber : Data Penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa pada hasil *pre-test*, 96,7 % responden dengan kategori pengetahuan kurang (< 80% dari total skor), sedangkan pada hasil *post-test* terdapat 80% responden dengan kategori pengetahuan baik (\geq 80% dari total skor).

Pengetahuan ibu mengenai gizi yang tinggi bisa memberikan pengaruh terhadap pola makan balita yang nantinya dapat memberi pengaruh pada status gizi balita. Bilamana pemahaman yang dimiliki ibu baik, ibu bisa memilih serta memberi makanan untuk balita baik dari aspek kuantitas ataupun kualitas yang bisa mencukupi angka kebutuhan gizi yang diperlukan balita hingga akhirnya bisa memberi pengaruh status gizi pada balita tersebut (Puspasari *et.al*, 2017).

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita serta paling mudah diintervensi dan diukur. Intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda sakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, macam makanan bergizi, jenis makanan yang seimbang dan manfaat makanan pada balita (Yulita, 2012).

4. Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Demonstrasi Pemberian Makan Anak Gizi Kurang.

Demonstrasi pada penelitian ini dilakukan sebanyak satu kali, yaitu pada saat setelah dilakukannya *Pre-tes* keterampilan. *Pre-test* keterampilan dilakukan untuk mengetahui ketrampilan ibu sebelum diberikan demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang. *Post-test* dilakukan untuk mengetahui keterampilan ibu setelah diberikan demonstrasi.

Identifikasi keterampilan responden dalam pemberian makan terhadap balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Persentase Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang Sebelum dan Sesudah dilakukan Demonstrasi

No	Ketrampilan	Demonstrasi			
		Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1	Baik	0	0	22	73,3
2	Cukup	11	36,7	8	26,7
3	Kurang	19	63,3	0	0
Jumlah		30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa keterampilan ibu balita gizi kurang, dari 30 responden sebelum melakukan demonstrasi sebanyak 19 responden kategori kurang dengan persentase 63,3%, setelah di dilakukan demonstrasi sebanyak 22 responden kategori baik dengan persentase 73,3%. Pada saat *pre-test* keterampilan, diketahui responden agak kesulitan dalam menentukan tekstur dan jumlah, hal ini dikarenakan responden tidak tahu dalam menentukan bahan-bahan apa saja yang akan digunakan dan kurangnya pengetahuan tentang pengolahan makanan bergizi untuk anak kurang.

Pada saat *post-test* keterampilan, diketahui rata-rata responden sudah bisa menentukan bahan-bahan yang akan digunakan dalam pembuatan makanan anak gizi kurang serta responden juga sudah bisa menentukan frekuensi dan jumlah dalam pemberian makan anak gizi kurang.

Menurut Richard (2013), keterampilan dan peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial.

Menurut Hernawan *et, al.* (2016) berpendapat bahwa peningkatan keterampilan dikarenakan partisipasi secara aktif peserta pelatihan dengan melakukan praktek, secara psikologis dengan melakukan orang menjadi tidak mudah lupa dan belajar dan memperbaiki kesalahannya. Materi akan lebih mudah melekat dalam dirinya dan dapat tergugah untuk menyenangi suatu objek dan akan memberikan motivasi untuk menyenangi lebih lanjut.

Menurut Sugiarto (2011), keterampilan yang dilakukan secara berulang akan menjadi refleks baru yang tidak mudah menghilang. Keterampilan juga dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari dengan rata-rata umur responden 47 tahun (tergolong usia dewasa) maka pengalaman hidup yang sudah dilalui cukup banyak menjadi modal untuk meningkatkan kemampuan.

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media demonstrasi sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemauan ibu agar dapat memberikan MP-ASI dan pola makan yang tepat kepada anaknya sehingga jumlah balita yang

mengalami stunting dapat berkurang, serta dalam peningkatan pengetahuan ibu dengan metode demonstrasi tercipta adanya interaksi aktif yang dapat menumbuhkan motivasi belajar yang lebih tinggi terhadap pengetahuan tentang stunting pada anak (Utami, 2020).

D. Analisis Bivariat

1. Analisis Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Hasil uji statistik Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9 Pengaruh Demonstrasi Pemberian makan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang

No	Pengetahuan	Nilai				Asymp.Sig (2-tailed)
		Pre-Test		Post-Test		
		n	%	n	%	
1	Baik	1	3,3	24	80	,000
2	Kurang	29	96,7	6	20	
	Total	30	100	30	100	

Sumber : Data Penelitian 2023

Dari tabel 4.9 didapatkan jumlah pengetahuan responden setelah demonstrasi diberikan mempunyai jumlah rata-rata pengetahuan responden lebih tinggi dibandingkan dengan responden sebelum mendapatkan demonstrasi. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* untuk pengetahuan responden rata-rata nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan ada pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan ibu balita gizi kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustini (2018), berdasarkan uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna bahwa ada perbedaan persentase tingkat pengetahuan yang bermakna dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Perubahan pengetahuan ibu ini mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan gizi.

Informasi yang diberikan pada penyuluhan dapat menambah pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI pada anak 6-24 bulan. Semakin sering ibu mendapat informasi kesehatan khususnya tentang gizi, maka semakin baik pula pengetahuan ibu, tentang

pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak. Upaya dalam peningkatan pengetahuan gizi melalui penyuluhan gizi merupakan langkah yang tepat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan didukung oleh pihak yang peduli, artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI maka pertumbuhan anak juga akan membaik (Gibney *et.al.* 2009).

2. Analisis Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang.

Menurut Bambang Wahyudi (2012) keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam praktek. Menurut Nadler (2010) keterampilan adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas.

Hasil uji statistik Pengaruh Demonstrasi Pemberian makan Terhadap Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.10 Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang

No	Ketrampilan	Demonstrasi				Asymp.Sig (2-tailed)
		Sebelum		Sesudah		
		n	%	n	%	
1	Baik	0	0	22	73,3	,000
2	Cukup	11	36,7	8	26,7	
3	Kurang	19	63,3	0	0	
Jumlah		30	100	30	100	

Sumber : Data Penelitian 2023

Dari tabel 4.10 diketahui jumlah keterampilan responden setelah demonstrasi diberikan jumlah rata-rata keterampilan responden

lebih tinggi dibandingkan dengan responden sebelum mendapatkan demonstrasi. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Mc-nemar* untuk keterampilan responden rata-rata nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan ada pengaruh pada keterampilan responden terhadap demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang.

Berdasarkan dari analisis menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 22 (73,3%) responden yang sudah mengikuti demonstrasi sudah dalam kategori baik dalam pengolahan makanan meliputi tekstur, frekuensi, dan jumlah. Sedangkan terdapat 8 (26,7%) responden sudah mengikuti demonstrasi masih ada responden dalam kategori cukup dalam pengolahan makanan meliputi tekstur, frekuensi, dan jumlah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh antara demonstrasi pemberian makan terhadap ibu balita gizi kurang.

Hal tersebut disebabkan oleh adanya pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengaturan pola makan untuk anak stunting, dan pengetahuan yang ada pada manusia dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra sehingga semakin banyak indera yang digunakan akan semakin jelas dan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga lebih mudah memahami materi yang diajarkan.

Metode demonstrasi membawa proses perubahan perilaku kearah yang diharapkan melalui peran aktif sasaran. Dalam penelitian

ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian demonstrasi terhadap peningkatan kemampuan ibu dalam pengelolaan makanan bergizi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Noviati (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi dan praktik memberikan manfaat yang lebih baik terhadap perubahan pengetahuan dan praktik dibanding hanya dengan penyuluhan saja.

Intervensi edukasi gizi mencakup pemberian pengetahuan dan pemberian motivasi ke arah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan. Edukasi gizi dengan media berupa food sampel akan mudah dipahami oleh subjek penelitian karena mampu menarik perhatian ibu dan tidak membosankan. Hal ini diperlihatkan oleh kelompok intervensi melalui peningkatan rata-rata skor perilaku pemberian makan. Praktek pemberian makan adalah faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Edukasi gizi pada anak usia 6-11 bulan adalah merupakan usia yang tepat dalam pengendalian status gizi anak dikarenakan usia tersebut adalah bagian dari periode emas masa kehidupan. Kajian intervensi gizi terhadap stunting membuktikan bahwa perbaikan intervensi terhadap tumbuh kejar linear yang berupa peningkatan panjang badan tidak langsung dapat diamati (Lamid, 2015).

Menurut Hernawan (2016), berpendapat bahwa peningkatan keterampilan dikarenakan partisipasi secara aktif peserta pelatihan

dengan melakukan praktek, secara psikologis dengan melakukan orang menjadi tidak mudah lupa dan belajar dan memperbaiki kesalahannya. Materi akan lebih mudah melekat dalam dirinya dan dapat tergugah untuk menyenangi suatu objek dan akan memberikan motivasi untuk menyenangi lebih lanjut. Menurut Sugiarto, (2011) keterampilan yang dilakukan secara berulang akan menjadi refleksi baru yang tidak mudah menghilang. Keterampilan juga dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari dengan rata-rata umur responden 26-35 tahun (tergolong usia dewasa) maka dengan pengalaman hidup yang sudah dilalui cukup banyak bisa menjadi modal untuk meningkatkan kemampuan keterampilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kelompok usia responden berkisar usia 17 tahun sampai dengan usia 45 tahun dengan rata-rata usia 33 tahun. Pekerjaan responden sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 25 responden (83,3 %) dan sisanya tidak bekerja sebanyak 5 responden (16,7 %). Pendidikan responden sebagian besar SD 9 responden (30%). SMP 17 responden (56,4 %) dan SMA 4 responden (13,3 %).
2. Jumlah pengetahuan responden sebelum dilakukan demonstrasi, dengan kategori kurang sebanyak 29 responden (96,7%) dan baik sebanyak 1 responden (3,3 %). Jumlah pengetahuan responden setelah dilakukan demonstrasi, dengan kategori baik sebanyak 24 responden (80%) dan kurang sebanyak 6 responden (20%).
3. Jumlah keterampilan responden sebelum dilakukan demonstrasi, dengan kategori kurang sebanyak 19 responden (63,3%) dan cukup sebanyak 11 responden (36,7%). Jumlah keterampilan responden sesudah dilakukan demonstrasi, dengan kategori cukup sebanyak 8 responden (26,7%) dan baik sebanyak 22 responden (73,3%).
4. Ada pengaruh demonstrasi pemberian makan terhadap pengetahuan pada ibu anak gizi kurang ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).
5. Ada pengaruh antara demonstrasi dengan pengolahan makanan meliputi tekstur, frekuensi, dan jumlah ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).

B. Saran

1. Demonstrasi Pemberian Makan Anak Gizi Kurang dapat terus dilakukan untuk memberikan informasi dan edukasi tentang proses pengolahan makanan untuk anak gizi kurang mulai dari pemilihan bahan makanan, tekstur, jenis, dan jumlah kepada ibu yang memiliki anak gizi kurang.
2. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh demonstrasi pemberian makan anak gizi kurang dengan jumlah sampel yang lebih banyak.
3. Lintas sektoral dapat memberikan dukungan untuk kegiatan semacam ini sebagai salah satu bentuk cara untuk mencegah stunting. Oleh karena itu dengan adanya pemberian informasi dengan cara demonstrasi diharapkan dapat menurunkan angka stunting yang menjadi masalah kesehatan pada anak di wilayah kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Azria, CR & Husnah. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh*. [online]. Vol 16. Dari : <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/5055> [14 Oktober 2020]
- Hidayati, T. dkk. 2019 *Pendamping Gizi pada Balita*. Deepublish, Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019, *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020, *Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI
- Kustiani, A & Misa, AP. 2018. *Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan pada Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang*. [online]. Vol 5. Dari : <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/view/94> [09 Oktober 2020]
- Septika Sari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*, UNY Press, Yogyakarta
- Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Mulia Medika, Yogyakarta.
- Nurmala, I. dkk. 2018. *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press (AUP), Surabaya
- Widaryanti, R. 2019 *Pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*. Deepublish, Yogyakarta.
- Zakiyyah, M, dkk. 2020. *Pengaruh Emo Demo Terhadap Pemberian Menu MP-ASI pada Baduta* [online]. Vol 7. Dari : <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/536> [15 Oktober 2020]
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan 2017. Riset Kesehatan Dasar 2018*, 1–446.
- Dahlia, S. 2012. Peningkatan Status Gizi Balita the Effect of Positive Deviance Approach Toward the Improvement of Nutrition Status of Children Under Five Years. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2(1), 1–5.

Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Widaryanti, R. 2019 *Pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*. Deepublish, Yogyakarta.

Citerawati, YW. 2016. *Makanan Pendamping ASI*, Trans Medika, Yogyakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016, *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019, *Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019, *Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.

Abdul Majid 2013, Strategi Pembelajaran.

Wawan dan dewi 2010 teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia.

Wahid 2011 Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta.

Siregar 2013. Metode Penelitian Kuantitatif.

Richard, S. D. 2013. *Jurnal STIKES Volume 6, No. 1, Juli 2013*. 6(1), 63–73.

Hernawan dkk. 2016. Efektifitas Pelatihan Konseling Dan Penyusunan Menu Mp-ASI Terhadap Kerampilan Kader Mendampingi Ibu. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 69–72.

Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.

Gibney, M.J., et al. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat.

Bambang Wahyudi, 2012, Manajemen Sumber Daya Manusia. Sulita, Bandung.

Nadler (2010) dalam Sudaresti (2014) keterampilan.

Lampiran 1.

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia Telepon / Faksimili: (0536) 3221768 Laman (Website) : https://www.polkesraya.ac.id Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id	
Palangka Raya, 06 Januari 2023		
Nomor	: LB.02.03/1/4081/2023	
Lampiran	: 1 (Berkas)	
Perihal	: Mohon Izin mengadakan Penelitian/Observasi	
Kepada Yang Terhormat :		
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seruyan		
Di -		
SERUYAN		
Dengan Hormat,		
Sehubungan dengan adanya Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dalam menyelesaikan studinya diwajibkan menyusun Skripsi, maka dari ini kami mengajukan permohonan sebagaimana hal diatas. Adapun mahasiswa yang mengajukan sbb :		
Nama	: IBA FAWZI	
NIM	: PO.62.31.3.22.403	
Program Studi	: Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	
Jurusan	: Gizi	
Jenjang	: D-IV	
Instansi	: Poltekkes Kemenkes Palangka Raya	
Melaksanakan Penelitian di:	: KECAMATAN SERUYAN RAYA	
Selama	: 3 (Tiga) Bulan	
Dosen Pembimbing 1	: NILA SUSANTI, SKM, MPH	
NIP	: 19790109 200501 2 004	
Dosen Pembimbing 2	: HERLIYANTI MUTMHMA'INNAH MASHAR, M.Sc	
NIP	: 19920727 201801 2 002	
Judul	:	
"PENGARUH DEMONSTRASI PRMBERIAN MAKAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN IBU BAITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TERAWAN"		
Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya,		
		
Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH. NIP 197503101997031004		
<small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN</small>		

Lampiran 2.



logo dayak **PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN**
DINAS PENANAMAN MODAL
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Website : www.dpmpstp.seruyankab.go.id Email : dpmpstp.kabseruyan@gmail.com
KUALA PEMBUANG 74211

SURTA KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 612-L/01.015/DPMPSTP/II/2023

I. MEMBACA

1. Surat Saudara IBA FAWZI, tanggal 2 Februari 2023 Perihal Permohonan Surat Keterangan Penelitian ;
2. Surat Direktur Badan Pembangunan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor LB.02.03/1/4081/2023 Perihal Permohonan Surat Izin Penelitian.

II. DASAR HUKUM

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan penelitian;
3. Peraturan Bupati Seruyan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan bupati Seruyan Nomor 16 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Seruyan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kabupaten Seruyan.

MEMBERIKAN SURAT KETERANGAN PENELITIAN KEPADA :

III. IDENTITAS PEMEGANG SURAT KETERANGAN

a. Nama	: IBA FAWZI
b. Alamat	: Jl. Jendral Sudirman KM.69 Sampit- Pangkalanbun
c. Judul Penelitian	: Pengaruh Pemberian Makan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Terawan
d. Tujuan Penelitian	: Menyelesaikan Studi Akhir (Penulisan Skripsi)
e. Tempat / Lokasi	: UPTD Puskesmas Terawan
f. Waktu Pelaksanaan	: 2 Februari s/d 2 April 2023
g. Bidang Penelitian	: Gizi Masyarakat
h. Status Penelitian	: Baru
i. Penanggung Jawab	: Iba Fawzi
j. Anggota Peneliti	: 1 (satu) orang
k. Badan Usaha / Organisasi	: Lembaga Pendidikan / Perguruan Tinggi

IV. DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Dalam melaksanakan kegiatan harus melaporkan serta menyampaikan maksud dan tujuan kepada pimpinan instansi Pemerintah yang menangani urusan sesuai objek penelitian;
2. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku, etika dan norma di lokasi kegiatan;
3. Syrat Keterangan ini hanya digunakan untuk kegiatan sesuai keterangan yang diberikan;
4. Pemegang Surat Keterangan wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk softcopy kepada bupati Seruyan setelah selesai melaksanakan kegiatan melalui :
 - a. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seruyan;
 - b. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Seruyan;
5. Surat Keterangan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagai mana mestinya.



Dikeluarkan di Kuala Pembuang



Pada tanggal 8 Februari 2023
Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Agung Setiawan
NIP. 19790920 199810 1 001

Biaya : Rp. 0,-

- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 bahwa "informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Asli dokumen ini berbentuk elektronik yang ditandatangani secara digital menggunakan sertifikat elektronik (iOtentik) yang diterbitkan oleh Badan Pengajian dan Penerapan Teknologi (BPPT)
- Dilarang melakukan transmisi, penyebaran atau penggandaan.
- Kode QR akan menampilkan dokumen digital yang hanya berupa Salinan
- Kebenaran dan keabsahan akan data yang dikumpulkan akan menjadi tanggung jawab pemohon sepenuhnya dan apabila ada data/atau informasi dokumen pendukung penertuban izin tidak berlaku dengan sendirinya

Lampiran 3.

**KUESIONER PENGARUH DEMONSTRASI PEMBERIAN MAKAN
TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA
GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TERAWAN
TAHUN 2023**

A. DATA IBU

Berilah tanda “√” pada kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban ibu.

Nama ibu : Ny.....(inisial)

Umur ibu :(tahun)

Usia Balita :(bulan)

Jenis Kelamin : L / P.

Pendidikan Ibu : SD

: SMP

: SMA

: Perguruan Tinggi

: Tidak Sekolah

Pekerjaan : Bekerja

: Tidak Bekerja

Lampiran 4.

**KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKAN
TERHADAP BALITA GIZI KURANG**

1. Apa yang dimaksud dengan balita?
 - a. Anak usia 0-6 bulan
 - b. Anak usia 12 bulan
 - c. Anak usia 12-24 bulan
 - d. Anak usia 0-59 bulan
2. Apa Itu KMS?
 - a. Kartu Menuju Sehat
 - b. Kartu Posyandu
 - c. Kartu Pertumbuhan Anak
 - d. Kartu Berobat anak
3. Pada usia berapa anak boleh diberikan makanan pendamping?
 - a. 6 bulan
 - b. 2 bulan
 - c. 24 bulan
 - d. Sejak dari lahir
4. Apa manfaat dari KMS?
 - a. Sebagai catatan posyandu
 - b. Sebagai alat pemantau tumbuh kembang anak
 - c. Sebagai buku posyandu
 - d. Semua jawaban benar
5. Menurut ibu apa yang dimaksud menu seimbang?
 - a. Menu yang sehat
 - b. Menu makanan yang cukup
 - c. Menu yang beraneka ragam dan jumlah serta porsi yang sesuai
 - d. Makanan yang bersih
6. Bahan apa saja yang mengandung sumber energi?
 - a. Tahu, sayur, dan daging
 - b. Beras, pisang, dan ikan
 - c. Bersa, singkong, dan jagung
 - d. Semua jawaban benar
7. Bahan apa saja yang menjadi sumber protein?
 - a. Tahu, ikan, dan daging
 - b. Beras, sayur, dan ikan
 - c. Bayan, wortel, dan kangkong
 - d. Semua jawaban benar

8. ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan disebut ?
 - a. ASI basi
 - b. Kolostrum
 - c. ASI kotor
 - d. ASI Eksklusif
9. Disebut apa menyusui segera setelah melahirkan
 - a. IMD (inisiasi menyusui dini)
 - b. ASI eksklusif
 - c. ASI kolostrum
 - d. ASI lancar
10. Apakah ibu yang sakit boleh memberikan ASI kepada bayinya
 - a. ASI tidak boleh diberikan
 - b. ASI tetap boleh diberikan kepada bayi
 - c. ASI terasa tidak nyaman
 - d. ASI tidak keluar
11. ASI yang diperah tahan disimpan dalam suhu ruang
 - a. 1-2 jam pada suhu 19-25 °c
 - b. 6-8 jam pada suhu 19-25 °c
 - c. 2-3 jam pada suhu 19-25 °c
 - d. 4-6 jam pada suhu 19-25 °c
12. ASI yang diperah dan disimpan dalam freezer bertahan selama
 - a. 3-4 bulan
 - b. 1-2 bulan
 - c. 2-3 bulan
 - d. 1-3 bulan
13. Apa yang dimaksud makanan tambahan?
 - a. Makanan pengganti ASI
 - b. Makanan bergizi tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi
 - c. Makanan kemasan
 - d. Makanan pendamping
14. Apa tujuan PMT?
 - a. Memperbaiki gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita rawan gizi
 - b. Memberikan makanan tambahan untuk balita
 - c. Membantu dalam kekurangan ASI pada balita
 - d. Semua jawaban salah

15. Apa 4 prinsip MP-ASI?

- a. Tepat waktu, cukup, aman dan higienis, dan diberikan secara responsive
- b. Bersih, sehat, mudah didapat, dan enak
- c. Bergizi, beraneka ragam, sehat, dan enak
- d. Sehat, bergizi, murah, dan mudah di dapat

Lampiran 5.

**FORM PENILAIAN KETERAMPILAN IBU DALAM MAKAN ANAK
GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TERAWAN
TAHUN 2023**

Hari/Tanggal :

No	Nama Ibu	Penilaian			Jumlah Nilai
		Tekstur	Frekuensi	Jumlah	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Lampiran 6.

Hasil Uji Statistik Penilaian Pengetahuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest – pretest	Negative Ranks	23 ^a	12.00	276.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	7 ^c		
	Total	30		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-4.796 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 7.

Hasil Uji Statistik Penilaian Keterampilan

Frequency Table

		Pretest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	3.3	3.3	3.3
	kurang	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		posttest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	24	80.0	80.0	80.0
	kurang	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pretest & posttest

pretest	posttest	
	baik	kurang
baik	1	0
kurang	23	6

Test Statistics^a

pretest & posttest	
N	30
Exact Sig. (2-tailed)	.000 ^b

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

Lampiran 8.

WAKTU, FREKUENSI, DAN TEKSTUR MPASI SESUAI USIA BAYI
USIA 9-12 BULAH

WAKTU, FREKUENSI, DAN TEKSTUR MPASI SESUAI USIA BAYI
USIA 6-8 BULAH

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA ANAK

FREKUENSI
3-4 x makan sehari dan selingan 1-2 x sehari

JUMLAH
½ mangkuk ukuran 250ml

TEKSTUR
Makanan yang dicincang halus (minced), dicincang kasar (chopped), atau bisa dipegang oleh bayi (finger foods)

FREKUENSI
2-3 x makan sehari dan selingan 1-2 x sehari

JUMLAH
Tingkatkan perlahan jadi ½ mangkuk ukuran 250ml

TEKSTUR
Bubur kental (puree) atau makanan dihaluskan (mashed)

Oleh :
Iba Fawzi

Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik
2022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MAKANAN TAMBAHAN UNTUK BALITA

Menurut WHO, anak boleh makan apa saja dari menu makan keluarga dengan memperhatikan :

FREKUENSI

TEKSTUR

TAKARAN

JENIS

Frekuensi dan jumlah takaran makanan yang diberikan WHO menyesuaikan dengan kapasitas lambung balita dan rata-rata kandungan kalori

01 | Frekuensi

6-8 bulan : 2-3 x makanan + 1-2 x makanan selingan + ASI

9-12 bulan : 3-4 x makanan + 1-2 x makanan selingan + ASI

12-24 bulan : 3-4 x makanan + 1-2 x makanan selingan + ASI

02 | Tekstur

- usia 6 bulan : makanan lumat/halus (bubur saring, makanan yang di tumbuk/di haluskan), tidak terlalu cair atau encer.
- usia 9-12 bulan : tekstur makanan dinaikkan menjadi makanan lembek (nasi tim, bubur tanpa disaring, makanan dicincang halus atau makanan lisan lunak)
- Usia 12-24 bulan : tekstur makanan kasar (makanan yang di cincang kasar).

03 | Takaran

- usia 6 bulan : 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara bertahap perlahan sampai ½ dari cangkir atau mangkuk ukuran 250 ml setiap kali makan
- usia 9-12 bulan : ½ mangkuk ukuran 250 ml
- Usia 12-24 bulan : ¾ mangkuk ukuran 250 ml

04 | Jenis

Pada usia 6 bulan sistem pencernaan bayi berkembang baik sehingga mampu mencerna protein, lemak, dan karbohidrat.



Lampiran 9.

SATUAN ACARA PENYULUHAN GIZI



**OLEH :
IBA FAWZI**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN GIZI

Pokok Bahasan	: Pemberian makanan balita gizi kurang
Sub Pokok Bahasan	: Pengaruh Demonstrasi Pemberian Makan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang
Tempat	: Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Terawan Kecamatan Seruyan Raya, Kabupaten Seruyan
Peserta	: Ibu Balita Gizi Kurang yang datang ke posyandu.
Hari/Tanggal	: Kamis, 2 Februari 2023
Waktu	: 90 menit
Penyuluh	: Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan demonstrasi, ibu balita diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang pembuatan makanan untuk balita gizi kurang yang benar.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan demonstrasi selama 60 menit, diharapkan ibu balita dapat:

1. Menyebutkan jenis dan bahan makan untuk balita gizi kurang
2. Menyebutkan bagaimana pemilihan dan pembuatan makan balita gizi kurang
3. Menyebutkan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan balita gizi kurang
4. Menyebutkan jadwal pemberian makanan balita gizi kurang
5. Mampu menjelaskan dan memperagakan pembuatan makan untuk balita gizi kurang usia 6- 59 bulan.

B. Metode

1. Demonstrasi

C. Media

1. Leaflet

D. Kegiatan

No	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan peserta	Waktu	Media
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Memperkenalkan diri- Menjelaskan tujuan dan pokok bahasan- Kontrak waktu untuk pelaksanaan penyuluhan- Pemberian Pre-Test	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan- Memperhatikan dan menjawab pertanyaan	10 menit	- Lembar Pertanyaan
2	Kegiatan inti	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan materi penyuluhan kepada sasaran dengan menggunakan leaflet	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan dan menyimak penyuluh memberikan materi- Bertanya	15 menit	Leaflet
3	Evaluasi / penutup	<ul style="list-style-type: none">- Menyimpulkan materi penyuluhan- Melakukan evaluasi Post-Test- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan- Menjawab Pertanyaan	10 menit	Lembar pertanyaan

E. Evaluasi

- a. Evaluasi proses
 - 1) Penyuluh melakukan penyuluhan yang harus sesuai dengan satuan acara penyuluhan.
 - 2) Sasaran mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan yang diberikan.
 - 3) Sasaran mengikuti acara demonstrasi dari awal sampai selesai dan aktif selama proses demonstrasi berlangsung.
 - 4) Ketepatan waktu pelaksanaan.
 - 5) Peran serta aktif peserta.
 - 6) Kesesuaian peran dan fungsi dari penyuluhan.
 - 7) Faktor pendukung dan penghambat penyuluhan.

Materi Penyuluhan

A. Pengertian Makanan Anak

Makanan anak adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai berusia 24 bulan. Jadi, selain makanan pendamping ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Pasca enam bulan bayi harus mulai belajar mengenal makanan padat. Makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan ini disebut juga makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI ini diberikan kepada bayi karena cadangan vitamin dan mineral dalam tubuhnya yang diperoleh semasa dalam kandungan mulai menurun, sehingga diperlukan makanan tambahan selain ASI

B. Manfaat pemberian makanan balita

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
2. Mengembangkan kemampuan balita untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai macam rasa dan bentuk
3. Mengembangkan kemampuan balita untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

C. Status Gizi Anak

Untuk memantau pertumbuhan anak maka salah satu cara yang dilakukan adalah dengan mengetahui status gizi anak. Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia dan Riwayat gizi. Didalam Kemenkes RI tersebut status gizi anak ditentukan dengan menggunakan Standar *World Health Organization (WHO)*. Selanjutnya untuk memudahkan memantau pertumbuhan anak dapat menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U. Selain berfungsi memantau pertumbuhan anak KMS juga berfungsi sebagai catatan pelayanan kesehatan anak dan sebagai alat edukasi.

D. Prinsip Prinsip dasar pemberian MP ASI

Prinsip Prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Prinsip pemberian MP ASI diuraikan sebagai berikut:

1. Tepat waktu MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.
2. Adekuat MP ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
3. Aman MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih.
4. Diberikan dengan Cara yang Benar Pemberian MP ASI memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. Terjadwal
 - b. Lingkungan yang mendukung, dan
 - c. Prosedur makan yang benar

E. Cara pemberian makanan balita

1. Berikan secara hati-hari sedikit demi sedikit dalam bentuk encer kemudian lebih kental secara berangsur-angsur.
2. Makanan diperkenalkan secara satu per satu sampai balita benar-benar dapat menerimanya.
3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit misalnya telur. cara pemberiannya yaitu kuning telurnya terlebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi maka pada hari berikutnya boleh diberikan putih telurnya.
4. Pada pemberian makanan jangan dipaksa sebaiknya diberikan saat balita lapar.

F. Jenis, frekuensi dan waktu pemberian makanan balita.

Umur (Bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9 bulan	2-3 x makanan lumat + 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara bertahap perlahan sampai ½ dari cangkir atau mangkok ukuran 250 ml setiap kali makan
9-12 bulan	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml

Lampiran 10.

Dokumentasi Penelitian



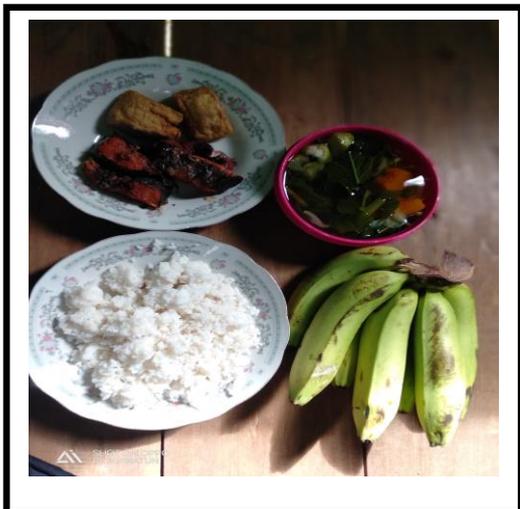
Pembagian Kuesioner Pre-Test



Penilaian Kuesioner Post-Test



Demonstrasi Pembuatan MP-ASI



Bahan Pembuatan MP-ASI



Hasil Pembuatan MP-ASI

Lampiran 11.

Daftar Riwayat Hidup



Nama : Iba Fawzi
Tempat / Tanggal Lahir : Palangkaraya/ 24 Februari 1987
Alamat : Jl. Jendral Sudirman Km. 69 Sampit-
Pangkalanbun
Email : ibafawzi.putri@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN langkai 19, lulus tahun 1996
2. MTsN Model 1 Palangkaraya, lulus tahun 2002
3. MAN Model Palangkaraya, lulus tahun 2005
4. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya Jurusan Gizi, lulus tahun 2009

Riwayat Pekerjaan

1. UPTD Puskesmas Terawan

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH DEMONSTRASI PEMBERIAN MAKAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TERAWAN**

Telah disahkan tanggal : 6 Juni 2023

Mengesahkan,

Pembimbing I,



Nila Susanti, SKM, MPH
NIP. 19790109 200501 2 004

Pembimbing II,



Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc
NIP. 19920727 201801 2 002

Direktur,



Mars Khendra Kusriyadi, STP, MPH
NIP. 197503101997031004