

**GAMBARAN PERUBAHAN BERAT BADAN DAN ASUPAN ZAT GIZI
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBASIS
BAHAN LOKAL PADA BALITA GIZI KURANG DI POSYANDU NUSA
INDAH DAN ORIDEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPANTAI
TAHUN 2017**



Skripsi Ini Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Tugas Akhir Diploma IV Gizi

MUHAMAD ABDUL RAHMAN
PO.71.31.2.13.022

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLIKTEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA IV
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**GAMBARAN PERUBAHAN BERAT BADAN DAN ASUPAN ZAT GIZI
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBASIS BAHAN
LOKAL PADA BALITA GIZI KURANG DI POSYANDU NUSA INDAH DAN
ORIDEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPANTAI
TAHUN 2017**

MUHAMAD ABDUL RAHMAN

PO. 71.31.2.13.022

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Skripsi

Jayapura, 21 Juli 2017

Pembimbing Utama



Dorci Nuburi S.SiT.MPH
NIP.19770208 200003 2 003

Pembimbing Pendamping



Rosmaida Sirait SKM.
NIP.19680611 199201 2 004

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL
GAMBARAN PERUBAHAN BERAT BADAN DAN ASUPAN ZAT GIZI
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBASIS BAHAN
LOKAL PADA BALITA GIZI KURANG DI POSYANDU NUSA INDAH DAN
ORIDEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPANTAI
TAHUN 2017

MUHAMAD ABDUL RAHMAN
PO. 71.31.2.13.022

Telah di uji dan di Pertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 21 Juli 2017

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|---------------------------------|-------|-----------------------|
| 1. Dorci Nuburi S.SiT.MPH | | Pembimbing Utama |
| 2. Rosmaida Sirait SKM | | Pembimbing Pendamping |
| 3. Ratih Nurani Sumardi,SST.MPH | | Penguji |

Telah Diterima
Pada Tanggal 1 Agustus 2017

Ketua Jurusan Gizi

Ir. Marlin Paulina Sultom, M.Kes
NIP. 19640713 198703 001



PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan Skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat Skripsi yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya.

Pengetahuan yang di peroleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura 21 Juli 2017

Muh. Abdul Rahman

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Muhamad Abdul Rahman
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 07 April 1995
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki – laki

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD PGRI Tanah Hitam : 2006
2. SMP Negeri 2 Jayapura : 2009
3. SMA Negeri 1 Jayapura : 2013
4. Jurusan Gizi Poltekkes Jayapura : 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi dengan Judul “Gambaran Perubahan Berat Badan Dan Asupan Zat Gizi Terhadap Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal Pada Balita Gizi Kurang Di Posyandu Nusa Indah Dan Oridek Di Wilayah Kerja Puskesmas Abepantai Tahun 2017”. Dalam pembuatan Skripsi ini penulis menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Isak JH. Tukayo,SKp.M.Sc.,selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi serta seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Jayapura atas berkenannya memberikan bimbingan dan pengarahan selama mengikuti pendidikan.
3. Dorci Nuburi, SSiT., MPH dan Rosmaida Sirait SKM selaku pembimbing I dan II yang telah membimbing dan memberi motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi.
4. Ayah (Firdaus Failu) dan ibu (Wa Ode Sari Dale) serta seluruh keluargaku yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat padaku.
5. Kepada Gugus Depan 05.003-004 Racana Silas Papare – Cut Nyak Dien Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Kepada rekan-rekan Jurusan Gizi angkatan 2013, yang selalu memberi semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jayapura, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	5
1. Pengertian Balita.....	5
2. Pengertian Berat Badan.....	6
3. Pengertian Status Gizi.....	7
4. Pengertian Asupan Zat Gizi.....	8
5. Pemberian Makanan Tambahan Bahan Lokal.....	10
6. Pengertian Bahan Lokal.....	11

B. Kerangka Teori	14
C. Kerangka Konsep	15
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	16
B. Waktu dan Tempat.....	16
C. Populasi dan Sampel.....	16
D. Variable,Definisi Oprasional Dan Kriteria Objektif	17
E. Data Penelitian.....	19
F. Tahapan Penelitian	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi.....	22
B. Hasil Penelitian	22
1. Pelaksanaan kegiatan.....	22
2. Karakteristik Responden dan Sampel.....	23
3. Asupan zat gizi Sebelum intervensi	26
4. Asupan zat gizi Setelah intervensi	26
5. Berat Badan Sebelum dan Setelah Pemberian Makanan Tambahan.....	27
6. Distribusi Perubahan Berat Badan Setelah Pemberian Makanan Tambahan.....	28
7. Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan	29
C. Pembahasan.....	30
1. Asupan Zat Gizi.....	30
2. Perubahan Berat Badan Setelah Pemberian Makanan Tambahan.....	31
3. Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal	33
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	34
B. Kelemahan Penelitian	35
C. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata Per Hari	6
Tabel 2.2. Kategori Status Gizi Balita	9
Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan Terakhir.....	24
Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Anggota Keluarga	24
Tabel 4.3. Distribusi berdasarkan Karakteristik Sampel.....	25
Tabel 4.4. Distribusi menurut asupan gizi sebelum intervensi	26
Tabel 4.5. Distribusi menurut asupan zat gizi setelah intervensi	27
Tabel 4.6. Distribusi Perbandingan Berat Badan Sebelum dan Sesudah PMT Posyandu Nusa Indah.....	28
Tabel 4.7. Distribusi Perbandingan Berat Badan Sebelum dan Sesudah PMT Posyandu Oridek.....	28
Tabel 4.8. Distribusi Perubahan Berat Badan Setelah Pemberian Makanan Tambahan.....	28
Tabel 4.9. Distribusi Pemberian Makanan Tambahan Posyandu Nusa Indah.....	29
Tabel 4.10. Distribusi Pemberian Makanan Tambahan Posyandu Oridek.....	29
Tabel 4.11. Uji Perbedaan Berat Badan Sebelum dan Setelah Pemberian Makanan Tambahan.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Faktor Penyebab Gizi Kurang	14
Gambar 2.2. Kerangka konsep	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	halaman
1. Surat Tanda Telah Melakukan Penelitian	38
2. Lembar Persetujuan Responden	39
3. Karakteristik Responden	40
4. Formulir Recall	41
5. Formulir Food Weighing	42
6. Dokumentasi penelitian	43

Muhamad Abdul Rahman

**“GAMBARAN PERUBAHAN BERAT BADAN DAN ASUPAN ZAT GIZI
TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBASIS BAHAN LOKAL
PADA BALITA GIZI KURANG DI POSYANDU NUSA INDAH DAN ORIDEK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPANTAI TAHUN 2017”**

(47 halaman, 12 tabel, 2 gambar, 6 lampiran)

INTISARI

Pemberian Makanan Tambahan adalah salah satu cara untuk memperbaiki masalah gizi, pada balita merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia ini merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan gizi, pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan. Data Puskesmas Abepantai Bulan April 2017 balita gizi kurang di Posyandu Nusa Indah 7 balita(7.6%), Oridek 4 balita(5%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Perubahan Berat Badan, Asupan Zat Gizi Terhadap Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal di Posyandu Nusa Indah dan Posyandu Oridek Di Wilayah Kerja Puskesmas Abepantai.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasi Eksperimental dengan Pendekatan Crossectional Study dengan desain penelitian pre test dan pos test grup desain. Sampel penelitian balita gizi kurang sebanyak 9 balita, penelitian dilakukan selama 12 hari setelah itu penentuan status gizi pada sampel. Analisis data dilakukan dengan cara manual dengan melakukan tabel distribusi dan analisis berat badan menggunakan T-Test Paired Test.

Berdasarkan hasil setelah penelitian, Asupan zat gizi energi dan protein di Posyandu Nusa Indah maupun Oridek adalah baik. Perubahan berat badan setelah Pemberian Makanan Tambahan seluruhnya naik, dan pada Posyandu Oridek terdapat 1 balita berat badan naik sedangkan lainnya berat badan tetap dan turun. Hasil uji T-Test Paired Test diketahui nilai sig (2-tailed) 0,008 (<0,05) yang berarti Pemberian Makanan Tambahan dapat meningkatkan berat badan.

Daftar Bacaan : 15 (2000 – 2016)

Kata kunci : Perubahan Berat Badan, Pemberian Makanan Tambahan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi anak usia bawah lima tahun (Balita) merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan gizi, pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial, sehingga perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik (Indonesia & Desa, 2015). 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 (AsDi, IDAI, & PERSAGI, 2015).

Asupan zat gizi makro atau mikro dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita, fungsi zat gizi secara umum adalah sebagai sumber energi, zat pembangun dan pengatur. Fungsi tersebut dapat dipenuhi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari mencakup nasi, ikan, daging, telur, susu, sayuran, buah, gula, margarin dan lain sebagainya (*Buku Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan*, 2011).

Data pemantauan status gizi tahun 2015 Secara nasional presentasi balita usia 0-59 bulan menurut indeks BB/U gizi buruk sebanyak (3,9%), dan (14,9%) gizi kurang. Data pemantauan status gizi menurut indeks BB/U provinsi Papua (5,4%) balita gizi buruk, sedangkan balita gizi kurang Papua (14,2%).

Hasil Riskesdas 2013, prevalensi berat – kurang (Underweigh) adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 Provinsi memiliki prevalensi gizi buruk – kurang di atas prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 sampai 33,1%. Sedangkan provinsi Papua berada di urutan ke 17. Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3%, terdapat penurunan jika dibandingkan tahun 2010 (6,0%) dan tahun 2007 (6,2%). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8% juga menunjukkan adanya penurunan

dari 7,3% (tahun 2010) dan 7,4% (tahun 2007). Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013. Ada 17 provinsi dimana prevalensi kurus di atas angka nasional Papua berada pada urutan ke 9 (Penelitian & Pengembangan, 2013)

Jika di bandingkan hasil Riskesdas 2013 dan Pemantauan Status Gizi 2015 prevalensi kasus Gizi Buruk – kurang hanya bisa menurun sebanyak 0,8%. Anak balita gizi kurang di Indonesia umumnya berdomisili di perdesaan 15,3% (Kemenkes RI 2013).

Data puskesmas Abepantai tahun 2017 dari 4 kampung yaitu : Abepantai, Enggros, Nafri, Koya Koso. Tercatat total Balita yang tersebar di 13 Posyandu Bulan April 793 juga Memiliki Buku Kartu Menuju Sehat (KMS), Kecenderungan Status Gizi (N/D) Bulan April 37%. Data Bulan April ada 5 posyandu mempunyai Balita Gizi Kurang antara lain : Posyandu Nusa Indah 7 balita(7.6%), Wanggo 3 balita(6.3%), Oridek 4 balita(5%), Yo Onomi 4 balita(3.9%), Mawar Melati 1 balita(0.1%).

Untuk memperbaiki masalah gizi tersebut salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan selanjutnya disebut PMT bagi balita, hal ini sesuai dengan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya Bab VIII tentang Gizi, pasal 141 ayat 1 yang menyatakan bahwa upaya perbaikan status gizi masyarakat ditunjukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat (Indonesia & Desa, 2015). PMT bagi balita merupakan pemberian zat gizi yang memenuhi kriteria PMT bertujuan untuk memulihkan gizi balita dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi.

Dengan melihat potensi bahan pangan lokal di daerah Abepantai peneliti ingin menerapkan perbaikan status gizi anak balita gizi kurang dengan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal, di Posyandu Nusa Indah dan Oridek di Wilayah kerja Puskesmas Abepantai.

B. Rumusan Masalah

Sesuai uraian diatas maka, peneliti merumuskan masalah dengan pertanyaan peneliti sebagai berikut :

- 1) Bagaimana gambaran asupan makanan anak Balita gizi kurang selama pemberian makanan tambahan dengan bahan lokal di Posyandu Nusa Indah dan Oridek ?
- 2) Apakah dengan pemberian makanan tambahan dengan bahan lokal dapat meningkatkan berat badan balita gizi kurang ?
- 3) Apakah ada perubahan berat badan balita setelah pemberian makanan tambahan dengan berbasis bahan lokal ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan utama penelitian ini untuk mengetahui apakah pemberian makanan tambahan dengan bahan lokal dapat meningkatkan berat badan Balita gizi kurang di Posyandu Nusa Indah dan Oridek Wilayah Kerja Puskesmas Abepantai.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui gambaran asupan zat gizi balita sebelum pemberian makanan tambahan berbasis bahan lokal pada balita gizi kurang di Posyandu Nusa Indah dan Oridek.
- b. Untuk mengetahui asupan zat gizi setelah pemberian makanan tambahan berbasis bahan lokal pada balita gizi kurang di Posyandu Nusa Indah dan Oridek.
- c. Untuk mengetahui gambaran berat badan balita sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan berbasis bahan lokal pada balita gizi kurang di Posyandu Nusa Indah dan Oridek.
- d. Untuk mengetahui perubahan berat badan balita setelah pemberian makanan tambahan berbasis bahan lokal pada balita gizi kurang di Posyandu Nusa Indah.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. **Institusi**

Sebagai salah satu cara dalam menanggulangi masalah gizi kurang dan meningkatkan partisipasi ibu balita.

2. **Ibu balita**

Mampu menyediakan makanan utama dan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi balitanya.

3. **Peneliti**

Sebagai pengalaman yang tidak ternilai harganya bagi penulis dan sekaligus merupakan perwujudan dari ilmu yang telah diperoleh penulis selama mengikuti program studi Diploma IV Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Balita

Pada usia balita dimana anak tumbuh dan berkembang dengan pesat. Golongan ini sangat rawan terhadap berbagai macam penyakit seperti infeksi dan juga rawan gizi. Usia berpengaruh untuk belajar menyesuaikan diri. seiring dengan bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pengalaman yang akan didapat dari lingkungan. Teori Erikson dijelaskan bahwa perkembangan psikososial manusia sejalan dengan pertambahan usianya. Makin matang usia seseorang diharapkan perkembangannya juga semakin matang (Retnowati, Syamsianah, & Handarsari, 2013) (Retnowati et al., 2013).

Beberapa kondisi anggapan yang menyebabkan balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain sebagai berikut :

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa
- b. Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik, ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian sudah kurang.
- c. Anak balita sudah mulai main di tanah, dan sudah dapat bermain di luar rumahnya sendiri, sehingga lebih terpapaa dangan lingkungannya yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit.
- d. Anak balita belum dapat mengurus diri sendiri, termasuk dalam memilih makanan dena ibunya sudah tidak begitu memperhatikan makanan anak balita, karena sudah dianggap lahap makan sendiri.

Tabel 2.1. Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

Golongan Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)/Hari	Protein (G)/Hari
1 -3 Tahun	13	91	1125	26
4 -6 Tahun	19	112	1600	35

Sumber : Angka Kecukupan Gizi 2013("Angka kecukupan gizi (akg) 2013 (10," 2013)

2. Pengertian Berat Badan

Menurut Supariasa, dkk (2001) berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan pilihan utama karena sebagai pertimbangan, antara lain :

1. Parameter yang baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan – perubahan konsumsi dan kesehatan.
2. Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodic memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
3. Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
4. Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.
5. Kartu Menuju Sehat (KMS) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitoring kesehatan anak menggunakan berat badan sebagai dasar pengisian.

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Menurut Supariasa, dkk (2001) alat yang digunakan di lapangan sebaiknya memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat lain.
2. Mudah diperoleh dan relative murah harganya.
3. Ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kg
4. Skalanya mudah dibaca.
5. Cukup aman untuk menimbang anak balita.

Alat yang digunakan harus memenuhi persyaratan kemudian dipilih dan digunakan dalam menimbang anak balita adlah timbangan injak digital.

Cara menimbang berat badan balita :

1. Siapkan alat timbang di tempat yang rata, setelah itu pastikan angka pada angka nol.
2. Setelah alat siap. Mintalah subjek untuk melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki), asesoris yang digunakan (jam, cincin, gelang kalung, kacamata, dan lain-lain yang memiliki berat maupun barang yang terbuat dari logam lainnya) dan pakaian luar seperti jaket. Saat menimbang sebaiknya seubjek menggunakan pakaian seringan mungkin untuk mengurangi bias/error saat pengukuran.
3. Setelah itu mintalah subjek untuk naik keatas timbangan, kemudian berdiri tegak pada bagian tengah timbangan dengan pandangan lurus ke depan.
4. Pastikan pula subjek dalam keadaan rileks/tidak bergerak-gerak.
5. Catat hasil pengukuran dalam satuan kilogram (Kg).

3. Pengertian Status Gizi

Menurut Almatsier (2005) Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia dan riwayat gizi (Penuntun Diet Anak Edisi Ke 3).

Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Berat badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Indeks TB/U adalah pengukuran pertumbuhan linier. Indeks TB/U memberikan gambaran status gizi masa lampau dan erat kaitannya dengan status ekonomi. Indeks BB/TB adalah indeks untuk membedakan apakah kekurangan gizi secara kronis atau akut. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang) dan merupakan indeks yang independen terhadap umur. (Supriasa, dkk (2001).

Status gizi anak adalah indeks yang signifikan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua dalam hal tumbuh kembang diusia balita yang terjadi pada usia emas (Nita,2008). Status gizi bayi atau anak ditentukan dengan metode antropometri, berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U),tinggi badan (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

a. Klasifikasi Status Gizi Anak Balita

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang Camry memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm microtoice. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U,TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Zscore) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005.

Selanjutnya berdasarkan nilai Zscore dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut :

Tabel 2.2. Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	- 3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	$\geq 2,0$ SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

4. Pengertian Asupan Zat Gizi

Fungsi zat gizi secara umum adalah sebagai sumber energi, zat pembangun dan pengatur. Fungsi tersebut dapat di penuhi dari makanan yang di konsumsi sehari-hari mencakup nasi,ikan,daging,telur susu sayuran,buah,gula,margarin dan lain sebagainya (Buku Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan, 2011)

Kebutuhan zat giz anak usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktiivitasnya tinggi. Oleh kerena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian khusus dari ibu terutama dalam memilih makanan yang bergizi seimbang.

5. Pemberian Makanan Tambahan Bahan Lokal

a. Pengertian Pemberian Makanan Tambahan

Makanan tambahan adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak di atas 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya selain ASI. Pemberian makanan tambahan ada dua macam yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan dan penyuluhan. Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. (Depkes RI, 2000).

PMT pemulihan dan penyuluhan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dikonsumsi oleh balita sekaligus sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan tambahan sebagai makanan tambahan sehari-hari bukan sebagai pengganti makanan utama. Kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan.

Disamping itu pemberian makanan tambahan ini juga akan menjadikan sasaran penyuluhan untuk mengembangkan kemampuan ibu menyediakan makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan balitanya. Setelah pemberian makanan tambahan ini berakhir diharapkan keluarga dan masyarakat mendapat pengetahuan tentang kegunaan macam bahan makanan, dapat mengolah dan menyiapkan, serta terbiasa memberikan makanan tersebut untuk balitanya.

b. Tujuan PMT Balita

Tujuan dari program PMT pada bayi atau anak diantaranya untuk melengkapi zat-zat gizi yang kurang karena kebutuhan gizi yang semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia bayi atau anak.

c. Sasaran PMT

Sasaran PMT adalah balita berusia 12-59 bulan dengan BB/U berada pada pita kuning di KMS data tersebut didapat dari data sekunder pemantauan. Pemantauan Status Gizi (PSG), laporan bulanan puskesmas, register balita posyandu, pelacakan kasus gizi buruk/kurang diklinik gizi. BB/U di bawah garis merah meliputi balita kurang kalori prtein berat serta sedang. Keduanya dapat dilihat melalui penentuan status gizi dengan lebel BB/TB (Depkes RI, dalam artikel penelitian Lina Handayani, Mulasari, Nani Nurdianis.2008.Universitas Ahmad Dahlan: Yogyakarta).

d. Komposisi PMT

Menurut PSRC.UI (2001), prasaratan Pemberian Makanan Tambahan nilai gizinya harus berkisar 400-600 kilo kalori dan protein 15 – 25 gram dengan volume air 250 -300 cc dalam kemasan masak sesuai kapasitas lambung. PMT berupa makanan selingan atau makanan lengkap (porsi) kecil, mempergunakan bahan makanan setempat dan diperkaya protein nabati/hewani, dan dimodifikasi, serta disiapkan, di masak atau memenuhi syarat kebersihan serta kesehatan.

6. Pengertian Bahan Lokal

Bahan lokal adalah bahan yang diproduksi dan dikembangkan sesuai dengan potensi sumber daya wilayah dan budaya setempat. Pangan lokal merupakan yang sudah di kenal, mudah di peroleh, beragam jenisnya, bukan diimpor dan dapat diusahakan untuk memenuhi kebutuhan sendiri atau dijual. Setiap daerah memiliki keunggulan Bahan lokal merupakan komoditi yang penting untuk di kembangkan dengan tujuan meningkatkan mutu dan citranya termasuk hasil olahannya baik produk jadi atau setengah jadi. Hasil pengembangan tersebut nantinya akan dapat dihasilkan aneka produk olahan Bahan lokal yang berkualitas. Upaya pengembangan juga di

harapkan akan meningkatkan konsumsi pangan lokal yang beragam dan memenuhi gizi (Bimas ketahanan pangan: 2004).

a. Pengelompokan Bahan Lokal

1) Umbi-umbian

Umbi-umbian adalah bahan nabati sumber karbohidrat yang diperoleh dari dalam tanah (Muctadi dan Sugiyono:1992). Jenis umbi-umbian di Indonesia sangat banyak dan dapat dimanfaatkan sebagai makanan pokok pengganti beras, sedangkan hasil olahannya berupa tepung dapat dimanfaatkan sebagai pengganti tepung terigu. Jenis umbi tersebut adalah: singkong, ubi jalar, garut, suweg, kimpul dan kentang.

2) Biji-bijian

Biji-bijian merupakan sumber karbohidrat yang diperoleh dari famili rumput-rumputan seperti padi (beras dan beras ketan), jagung dan cantel. Jenis ini pada umumnya dipakai sebagai makanan pokok dan tepungnya dapat dimanfaatkan sebagai pengganti tepung terigu.

3) Kacang-kacangan

Kacang-kacangan termasuk polong-polongan yang merupakan sumber protein nabati dan mempunyai daya guna yang luas (Muctadi dan Sugiyono: 1992). Selain sebagai sumber protein, kacang-kacangan juga merupakan sumber lemak nabati. Jenisnya antara lain: kacang kedele, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang koro, dan kacang gude. Hasil olahannya berupa tempe, tahu, susu kedelai, susu kacang merah dan tepung.

4) Unggas

Unggas merupakan sumber protein hewani yang baik karena mengandung asam amino esensial lengkap. Kelebihan daging unggas adalah rendah kalori dan serat pendek sehingga mudah dicerna. Jenis unggas di Indonesia seperti: ayam, itik, entog dan burung puyuh.

5) Telur

Telur pada umumnya diperoleh dari unggas, seperti: ayam, itik, entog dan burung puyuh.

6) Ikan

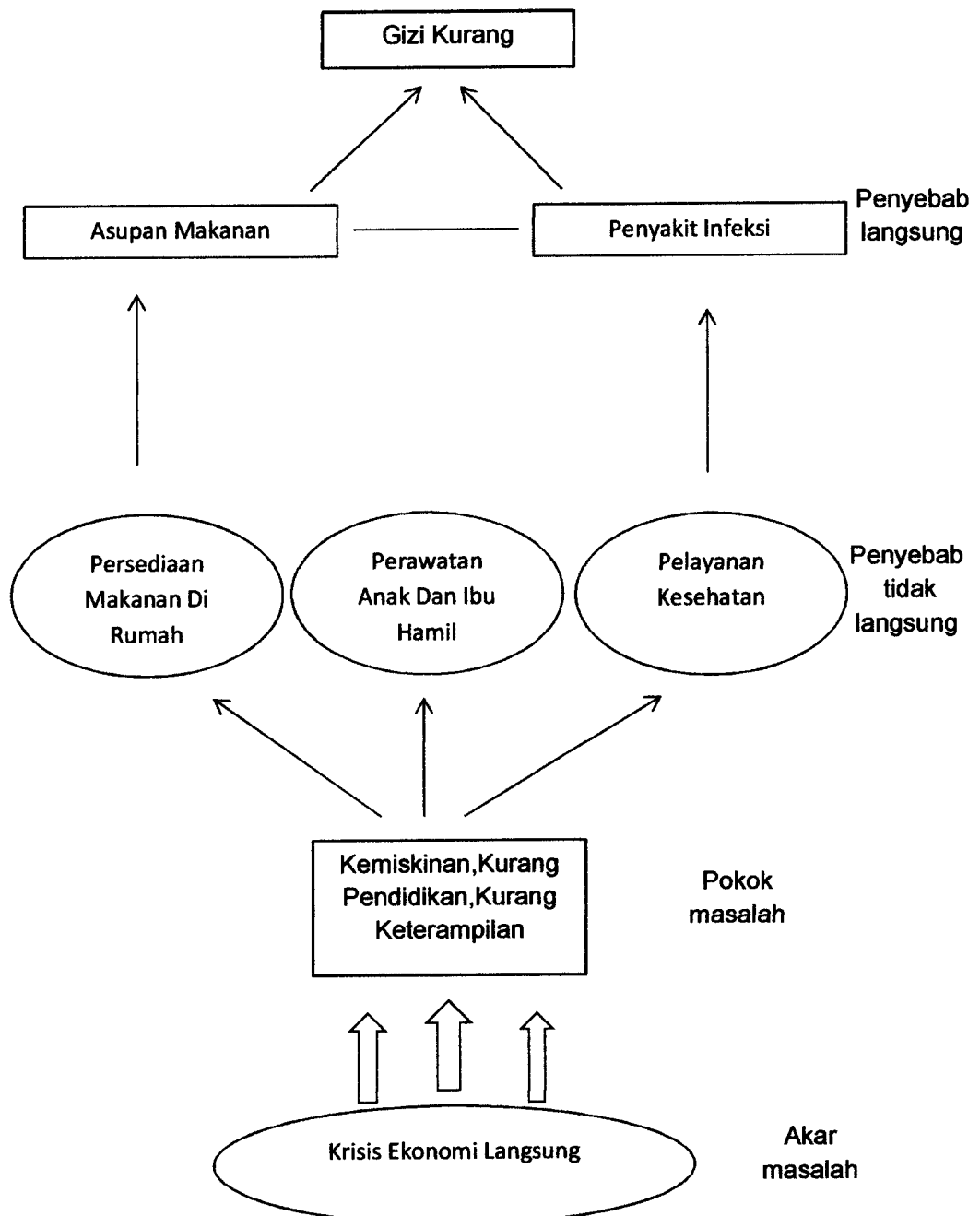
Ikan merupakan sumber protein hewani yang memiliki kelebihan tidak mengandung asam lemak jenuh. Ikan diperoleh dari laut dan air tawar. Jenis ikan lokal: gembung, tongkol, nila, wader, belut dan udang kali.

7) Sayuran dan buah

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber vitamin dan mineral. Beberapa jenis sayuran dan buah lokal adalah: kubis, bayam, daun singkong, terung, rambutan, pisang dan salak.

B. Kerangka Teori

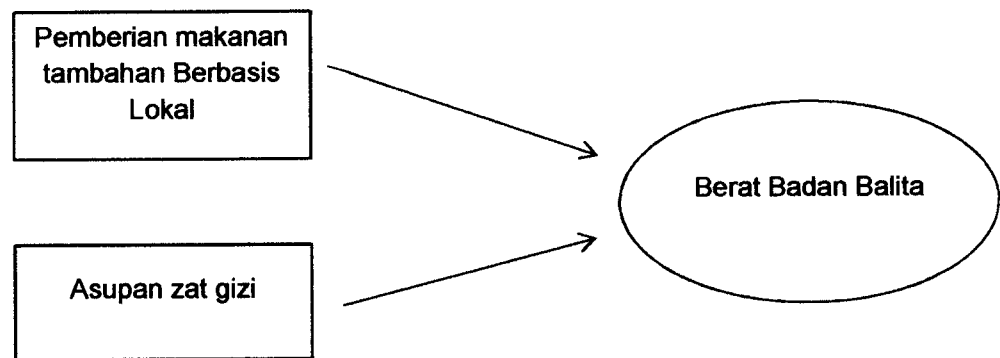
Gambar 2.1. Faktor Penyebab Gizi Kurang



(Sumber: Persagi, 1999. *Visi Dan Misi Gizi Dalam Mencapai Indonesia Sehat Tahun 2010*, Jakarta).

C. Kerangka Konsep

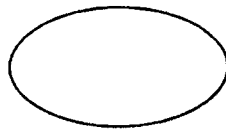
Gambar 2.2.kerangka konsep



Keterangan :



= Variabel Bebas



= Variabel Terikat

D. Hipotesis

Hipotesa Alternatif (Ha)

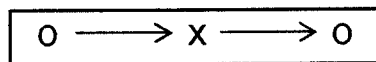
Ada pengaruh sesudah pemberian makanan tambahan Berbasis bahan lokal dengan berat badan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasi Eksperimental dengan Pendekatan Crossectional Study dengan desain penelitian pre test dan pos test grup desain. Dimana balita gizi kurang diukur Berat Badan (BB) sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan.



Sumber : Mochamad Rachmat, Buku Metodologi Penelitian

Keterangan :

- O = Pengukuran berat badan sebelum pemberian makanan tambahan
- X = Pemberian makanan tambahan
- O = Penimbangan berat badan penentuan status gizi sesudah pemberian makanan tambahan

B. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian pada tanggal 19 s/d 30 Juni 2017, Tempat Penelitian dilakukan di Posyandu Nusa Indah dan Oridek, di wilayah kerja Puskesmas Abepantai Kelurahan Abepantai Kota Jayapura.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Posyandu Nusa Indah dan Oridek.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang mempunyai status gizi kurang di Posyandu Nusa Indah dan Oridek.
3. Kriteria sampel
Sampel penelitian yang di gunakan adalah sampel dengan kriteria sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi

- 1) Dinyatakan mengalami gizi kurang atau Berat Badan kurang menurut Umur.
- 2) Anak balita usia 1 - 5 tahun.
- 3) Tidak menderita penyakit infeksi, atau sedang sakit.
- 4) Anak balita yang terdaftar di Posyandu Nusa Indah dan Oridek.
- 5) Responden (orang tua) bersedia anaknya menjadi sampel.

D. Variable, Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif**1. Variable penelitian**

a. Variabel Dependen

Adalah variable terpengaruh. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah Berat Badan.

b. Variable Independen

Adalah variable yang diduga mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah asupan zat gizi dan pemberian makanan tambahan berbasis bahan lokal.

2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KRITERIA OBJEKTIF	SKALA
1	Perubahan Berat badan Setelah Pemberian Makanan Tambahan	Berat badan adalah penimbangan berat tubuh balita sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan.	Naik : Jika Berat Badan setelah intervensi lebih baik dari sebelum Tidak Naik : Jika tidak ada perubahan BB sebelum dan setelah. Turun : Jika BB setelah intervensi kurang dari sebelum intervensi.	Ratio

2	Asupan zat gizi sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan	Asupan zat gizi adalah sejumlah zat gizi (energi dan protein) yang masuk ke dalam tubuh balita gizi kurang sesuai kebutuhan selama 1 hari setelah di kurangi asupan energi dan protein pada saat pemberian makan tambahan yang diperoleh dari hasil <i>Recall 1hari</i> , dan di konversikan menggunakan <i>Nutri 2008</i> kemudian bandingkan dengan kebutuhan berdasarkan AKG.	Baik : Apabila asupan energi dan protein setara/lebih dari angka kebutuhan gizi Kurang : Apabila asupan energi dan protein/salah satunya kurang dari angka kebutuhan gizi.	Ratio
3	Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan	Pemberian Makanan Tambahan diberikan pada balita gizi kurang pada jam 09.00 s/d 10.00 WIT dengan syarat energi 400-600 kkal dan protein 15-25 gr. Lama pemberian PMT 6 hari, dan evaluasi menggunakan metode food weighing. setelah 6 hari ibu dibiasakan memberikan PMT pada balita. Evaluasi menggunakan <i>Food weighing</i>	Habis : Jika Masih terdapat sisa PMT yang diberikan. Tidak Habis : Jika Tedapat sisa PMT yang diberikan.	Ratio

E. Data Penelitian

1. Jenis data

Data yang di kumpulkan adalah data primer dan sekunder.

a) Data primer yang di ambil meliputi asupan zat gizi dan data berat badan pada anak balita.

- 1) Asupan zat gizi : Untuk mengetahui asupan zat gizi yaitu dengan *recall* selama 1 x 24 jam.
- 2) Berat badan : Untuk mengetahui berat badan balita yaitu dengan melakukan penimbangan berat badan.

b) Data sekunder

Data sekunder meliputi : gambaran umum lokasi penelitian data batas wilayah, kondisi geografis dan kependudukan kampung Abepantai.

2. Cara pengumpulan data

a. Data asupan zat gizi

Diperoleh dengan melakukan metode wawancara *food recall*, yaitu dengan menanyakan makanan, minuman atau cemilan apa saja yang dimakan selama 1 hari kemarin, mulai dari bangun tidur pagi sampai sebelum tidur malam. Selain itu menanyakan berat makanan yang dimakan tersebut dalam Ukuran Rumah Tanga (URT), dan cara mengolah makanan tersebut. Dilakukan sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan kemudian di analisis zat gizinya.

b. Data berat badan

Di dapatkan dengan menimbang berat badan balita menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg.

Cara menimbang berat badan balita :

1. Siapkan alat timbang di tempat yang rata, setelah itu pastikan angka pada angka nol.
2. Setelah alat siap. Mintalah subjek untuk melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki), asesoris yang digunakan (jam, cincin, gelang kalung, kacamata, dan lain-lain yang memiliki berat maupun barang yang terbuat dari logam lainnya) dan pakaian luar seperti jaket. Saat menimbang sebaiknya subjek menggunakan pakaian seringan mungkin untuk mengurangi bias/error saat pengukuran.
3. Setelah itu mintalah subjek untuk naik keatas timbangan, kemudian berdiri tegak pada bagian tengah timbangan dengan pandangan lurus ke depan.
4. Pastikan pula subjek dalam keadaan rileks/tidak bergerak-gerak.
5. Catat hasil pengukuran dalam satuan kilogram (Kg).

3. Pengolahan data

Cara pengolahan data :

- a. Data asupan zat gizi : setelah Recall data diolah menggunakan program Komputer *Nutri* 2008 kemudian di bandingkan menggunakan Angka Kecukupan Gizi.
- b. Pengolahan data status gizi : data status gizi diolah dengan *WHO Antro Plus 2005*, dengan menentukan *Z-score*, Berat Badan menurut Umur.

4. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan cara manual dengan melakukan tabel distribusi, dan Analisis pengaruh Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap berat badan balita gizi kurang menggunakan SPSS versi 16, menggunakan uji T-Test Paired Test. Nilai $\alpha = 0,05$. Ho diterima jika nilai $P > \alpha (0,05)$ atau tidak ada hubungan dan sedangkan Ho ditolak jika nilai $P < \alpha (0,05)$ atau ada hubungan.

5. Penyajian data

Penyajian data dalam bentuk tabel dengan penampilan narasi.

F. Tahapan Penelitian

1. Tahap persiapan

- a) Pembuatan proposal July 2016
- b) Seminar proposal
- c) Revisi proposal setelah dilakukan seminar proposal
- d) Pembuatan surat pengambilan data dasar
- e) Pembuatan surat izin penelitian di wilayah kerja Abepantai.
- f) Persiapan bahan-bahan yang akan digunakan dalam melakukan pemberian makanan tambahan berbasis makanan lokal di kampung Abepantai. Beberapa bahan pangan lokal yang bisa di dapatkan di daerah Abepantai antara lain : Singkong, Beras, ikan, ayam, tahu, tempe, sayuran dan lain-lain yang bisa di dimanfaatkan dalam penelitian ini.

2. Tahap pelaksanaan

a) Penentuan sampel

- 1) Datang ke rumah kader untuk meminta petunjuk dimana rumah balita gizi kurang.
- 2) Pendataan balita gizi kurang Posyandu Nusa Indah 6 balita, Posyandu Oridek 3 balita.
- 3) Mengisi formulir persetujuan menjadi responden.
- 4) Menimbang berat badan balita.
- 5) Memberitahukan pada ibu balita, pada proses Pemberian Makanan Tambahan Balita menghabiskan makanannya, jika tidak dihabiskan makanannya tidak dibuang.

b) Pengumpulan data

- 1) Kegiatan Antropometri Balita.
- 2) Asupan makan Recall 1x24 jam
- 3) Pemberian makanan tambahan
- 4) Evaluasi pemberian makanan tambahan setiap kali pemberian (metode *Food weighing*)
- 5) Pada akhir penelitian melakukan kegiatan antropometri dan penentuan status gizi balita.

3. Tahap penyelesaian

- a. Pembuatan tabel
- b. Pembuatan laporan
- c. Seminar hasil/skripsi
- d. Revisi skripsi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Abepantai mulai dibuka pada tanggal 01 Februari 2010, diresmikan oleh Bapak Walikota Jayapura (Bpk.Drs.M.R.Kambu,MSi) pada tanggal 07 Maret 2010 bersamaan dengan 1 Abad HUT Kota Jayapura syukuran pembangunan Puskesmas dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2010. Puskesmas Abepantai berlokasi di Jalan Raya Abepantai RT 001/RW 007, kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah kerja Puskesmas Abepantai adalah 96 km²

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Abepantai adalah Bagian timur berbatasan dengan Distrik Jayapura Selatan, Bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Keerom, Bagian utara berbatasan dengan Kelurahan Asano Distrik Abepura, Bagian selatan berbatasan dengan Koya Barat. Wilayah kerja puskesmas Abepantai meliputi Kelurahan Abepantai, Kampung Nafri, Kampung Koya Koso, Kampung Enggros. Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Abepantai Rumah Kita, Nusa Indah, Seharwani, Yo onami, Citra Kukup, Wal Wal, Toifon, Mawar Malati, Belakang SMK 6, Wanggo, Oridek, Melati Indah, Nasuwe.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan kegiatan

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Abepantai pada Posyandu Nusa Indah dan Posyandu Oridek, dengan jumlah sampel sebanyak 9 balita gizi kurang yang tersebar sebagai berikut Nusa Indah 6 balita, Oridek 3 balita. Sampel balita gizi kurang yang diambil ini telah memenuhi beberapa kriteria seperti umur diatas 1 tahun, sudah dapat makan nasi, tidak sedang sakit atau menderita penyakit infeksi, balita terdaftar di Posyandu Nusa Indah dan Posyandu Oridek.

Penelitian ini dilakukan selama 12 hari yaitu mulai tanggal 19 Juni 2017 dan berakhir tanggal 30 Juni 2017. Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu, satu hari sebelum memulai Penelitian saya mendatangi rumah Ketua kader Posyandu Nusa Indah dan Posyandu Oridek Untuk

menyampaikan maksud dan tujuan Penelitian serta apa saja yang dilakukan selama kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kemudian Ibu Kader Posyandu Nusa Indah dan Oridek mengantarkan saya ke rumah orang tua balita (reponden) untuk meminta persetujuan penelitian setelah itu menyampaikan maksud dan tujuan Penelitian serta apa saja yang dilakukan selama kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), kemudian melakukan penimbangan berat badan.

Pada hari pertama Penelitian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan, adapun kegiatannya sebagai berikut yaitu Menu PMT di Masak di rumah saya, dengan memanfaatkan bahan makanan lokal yang ada di daerah abepantai, setelah proses masak dilakukan semua makanan yang akan diberikan pada balita gizi kurang di timbang sesuai porsi yang telah ditentukan. Pada jam 09.00 WIT Distribusi makanan PMT dilakukan pada Posyandu Nusa Indah kemudian 09.30 WIT Distribusi makanan PMT pada Posyandu Oridek. Pada saat distribusi peneliti menyampaikan berdoa dan cuci tangan sebelum makan dan makanan segera dihabiskan bila ada makanan balita yang tidak dihabiskan, untuk tidak di buang atau mencuci kotak makannya karena saya akan mengamati sisa makanan yang di berikan dengan di timbang atau melakukan metode *food weighing*. Semua kegiatan ini di lakukan selama 6 hari berturut – turut dan 6 hari selanjutnya ibu dibiasakan memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada anak. Hari ke 12 dilakukan penimbangan berat badan untuk melihat apakah ada perubahan berat badan dan perubahan status gizi pada balita gizi kurang setelah Pemberian Makanan Tambahan.

2. Karakteristik Responden dan Sampel

Dalam penelitian ini jumlah keseluruhan responden yaitu ibu balita/nenek yang diambil sebagai subjek penelitian sehingga jumlahnya menyesuaikan sama dengan jumlah sampel Posyandu Nusa Indah 6 orang, Posyandu Oridek 3 orang. Karakteristik yang diambil yaitu karakteristik responden berupa umur, pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga sedangkan karakteristik sampel yang terdiri dari umur, jenis

kelamin, dan urutan anak dalam keluarga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

a) Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidik Terakhir

Variable	Posyandu Nusa Indah		Posyandu Oridek		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Kelompok Umur (Tahun)						
20 – 40	6	100	2	66.7	8	88.9
41 – 50	0	0	0	0	0	0
51 – 60	0	0	1	33.3	1	11.1
Jumlah	6	100	3	100	9	100
Pendidikan Terakhir						
SD	0	0	0	0	0	0
SMP	1	16.7	0	0	1	11.1
SMA	5	83.3	2	66.7	7	77.8
Perguruan Tinggi	0	0	1	33.3	1	11.1
Jumlah	6	100	3	100	9	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa di Posyandu Nusa Indah responden umur 20 – 40 tahun paling banyak sebesar 100%. Untuk pendidikan terakhir responden menunjukan sebagian besar pendidikan terakhir SMA sebanyak 83.3% sedangkan sisanya memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 16.7%. Posyandu Oridek sebagian responden umur 20 – 40 tahun (66.7%) dan sisanya 51 – 60 tahun (33.3%). Kemudian pendidikan terakhir sebagian besar SMA (66.7%) dan sisanya (33.3%).

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Anggota Keluarga

Variable	Posyandu Nusa Indah		Posyandu Oridek		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Anggota Keluarga						
1 – 5	5	83.3	1	33.3	6	66.7
6 – 10	1	16.7	2	66.7	3	33.3
Jumlah	6	100	3	100	9	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas pada Posyandu Nusa Indah kelompok anggota keluarga 1 – 5 sebanyak 5 orang (83.3%) dan 6 – 10 sebanyak 1 orang (16.7%). Posyandu Oridek distribusi anggota keluarga pada anggota keluarga 1 – 5 sebanyak 1 orang (33.3%) dan anggota keluarga 6 – 10 sebanyak 2 orang (66.7%).

b) Karakteristik Sampel

Sampel yang diambil berdasarkan data kasus gizi kurang mengikuti data Puskesmas bulan April tahun 2017. Jumlah sampel dalam penelitian ini 6 balita Posyandu Nusa Indah, Oridek 3 balita. Umur merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan status gizi balita, kesalahan dalam menentukan umur dapat menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah untuk mengetahui umur maka yang harus kita ketahui yaitu tanggal, bulan, dan tahun kelahiran kemudian kita dapat menghitung umur balita tersebut dengan penuh. Untuk jenis kelamin dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Kemudian urutan anak dalam keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan berat badan anak, sebab anak yang terakhir lebih diperhatikan makanannya dibandingkan anak pertama atau anak yang berada pada urutan tengah di dalam keluarga.

Adapun umur balita, jenis kelamin balita, dan urutan anak dalam keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi berdasarkan Karakteristik Sampel

Variable	Posyandu Nusa Indah		Posyandu Oridek		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Umur (bulan)						
12 – 36	2	33.3	3	100	5	55.6
37 – 48	1	16.7	0	0	1	11.1
49 – 60	3	50	0	0	3	33.3
Jumlah	6	100	3	100	9	100
Jenis kelamin						
Laki – laki	3	50	2	66.7	5	55.6
Perempuan	3	50	1	33.3	4	44.4
Jumlah	6	100	3	100	9	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas di Posyandu Nusa Indah diketahui bahwa sampel menurut umur 49 - 60 bulan paling banyak (50%), sedangkan umur 12 - 36 bulan (33.3%), kemudian umur 37 - 48 (16.7%).

Untuk jenis kelamin menunjukan distribusi merata antara perempuan dan laki - laki (50%)

Berdasarkan tabel diatas di Posyandu Oridek diketahui bahwa sampel paling banyak pada kelompok umur 12 - 36 bulan 100 jumlah 3 balita. Untuk jenis kelamin menunjukan sebagian besar dengan jenis kelamin laki - laki 2 balita sebanyak 66.7%, dan jenis kelamin perempuan 1 balita sebanyak 33.3%.

3. Asupan zat gizi Sebelum intervensi

Dari 9 balita yang diteliti ditemukan 3 balita (57.2%) asupan energi baik, 7 balita (100%) asupan protein baik di Posyandu Nusa Indah, Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4. Distribusi menurut asupan gizi sebelum intervensi

Asupan Gizi	Posyandu Nusa Indah				Posyandu Oridek				Jumlah			
	Energi		Protein		Energi		Protein		Energi		Protein	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	3	50	6	100	3	100	1	33.3	6	66.7	7	77.8
Kurang	3	50	0	0	0	0	2	66.7	3	33.3	2	22.2
Jumlah	6	100	6	100	3	100	3	100	9	100	9	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas dari 6 balita di Posyandu Nusa Indah 3 balita (50%) asupan energi baik, dan 3 balita (50%) asupan energi kurang. asupan protein baik 6 balita (100%). Kemudian Posyandu Oridek 3 balita (100%) asupan energi baik, pada asupan protein 1 balita (33.3%) asupan gizi baik, 2 balita (66.7%) asupan gizi kurang.

4. Asupan zat gizi Setelah intervensi

Setelah intervensi dari 9 balita (100%) asupan energi dan protein baik pada Posyandu Nusa Indah. untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5. Distribusi menurut asupan zat gizi setelah intervensi

Asupan Gizi	Posyandu Nusa Indah				Posyandu Oridek				Jumlah			
	Energi		Protein		Energi		Protein		Energi		Protein	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	6	100	6	100	3	100	3	100	9	100	9	100
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	6	100	6	100	3	100	3	100	9	100	9	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas 6 balita (100%) asupan energi dan protein baik pada Posyandu Nusa Indah. Di Posyandu Oridek 3 balita (100%) asupan energi dan protein baik.

5. Berat Badan Sebelum dan Setelah Pemberian Makanan Tambahan

Tabel 4.6. Distribusi Perbandingan Berat Badan Sebelum dan Sesudah PMT Posyandu Nusa Indah

Sampel	Umur (bulan)	BB (AKG)	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)		Naik (gr)	Kategori
				Sebelum	Setelah		
JU	58	16	P	13	13.2	200	Naik
RW	54	16	L	12.9	13.4	500	Naik
AA	45	13	P	11.2	11.8	600	Naik
SL	27	13	P	7.9	8.5	600	Naik
AZ	24	13	L	8.1	8.8	700	Naik
AS	55	16	L	11.8	12.2	600	Naik

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 4.7. Distribusi Perbandingan Berat Badan Sebelum dan Sesudah PMT Posyandu Oridek

Sampel	Umur (bulan)	BB (AKG)	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)		Naik (gr)	Kategori
				Sebelum	Setelah		
BR	31	13	L	10.3	10.7	400	Naik
MY	32	13	L	11.8	11.8	0	Tdk Naik
LY	19	13	P	8	7.8	0	Turun

Sumber : Data Primer 2017

6. Distribusi Perubahan Berat Badan dan Status Gizi Setelah Pemberian Makanan Tambahan

a) Perubahan Berat Badan

Dari 9 balita yang di berikan Makanan Tambahan sebanyak 6 balita (100%) mengalami kenaikan berat badan pada posyandu nusa indah, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Perubahan Berat Badan Setelah Pemberian Makanan Tambahan

Ketegori	Posyandu Nusa Indah		Posyandu Oridek		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Naik	6	100	1	33.3	7	77.8
Tidak Naik	0	0	1	33.3	1	11.1
Turun	0	0	1	33.4	1	11.1
Jumlah	6	100	3	100	9	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas perubahan berat badan setelah pemberian makanan tambahan pada Posyandu Nusa Indah sebanyak 6 balita (100%) mengalami kenaikan berat badan. Kemudian pada Posyandu Oridek 1 balita (33.3%) berat badan naik, berat badan tidak naik 1 balita (33.3%), dan berat badan turun 1 balita (33.4%).

7. Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan

Sebagian besar balita dapat menghabiskan Pemberian Makanan Tambahan yang dihabiskan sebanyak 4 balita (66.7%). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9.Distribusi Pemberian Makanan Tambahan Posyandu Nusa Indah

Asupan PMT	Intervensi (Hari Ke)						Rata – Rata Asupan PMT	
	1	2	3	4	5	6	n	%
Habis	4	4	6	6	6	6	4	66.7
Tidak Habis (≥ 30 gr)	2	2	0	0	0	0	2	33.3
Jumlah	6	6	6	6	6	6	6	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas Posyandu Nusa Indah sebanyak 4 balita (66.7%) dapat menghabiskan Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan. Kemudian sisanya sebanyak 2 balita (33.3%) tidak dapat menghabiskan Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan.

Tabel 4.10.Distribusi Pemberian Makanan Tambahan Posyandu Oridek

Asupan PMT	Intervensi (Hari Ke)						Rata – Rata Asupan PMT	
	1	2	3	4	5	6	n	%
Habis	3	3	3	3	3	3	3	100
Tidak Habis (≥ 30 gr)	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	3	3	3	3	3	3	3	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas Posyandu Oridek 3 balita (100%) dapat menghabiskan Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan.

**Tabel 4.11. Uji Perbedaan Berat Badan Sebelum dan Setelah
Pemberian Makanan Tambahan**

Berat Badan	n	$\mu \pm SD$	Mean	Std. Devition	Correlation	t	Sig.2- tailed)
Sebelum	9	10.56 $\pm$ 2.08	-3.56	0.05	0.9	-3.50	0.008
Sesudah	9	10.91 $\pm$ 2.08					

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistic T-Test Paired Test diketahui bahwa nilai sig (2-tailed) = 0,008 dimana nilai sig (2-tailed) < nilai α (0,05). Maka perbedaan rata – rata berat badan sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Hipotesa dapat diterima karena ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan. Hipotesa dapat diterima karena ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Jadi Pemberian Makanan Tambahan dapat meningkatkan berat badan.

C. Pembahasan

1. Asupan Zat Gizi

Fungsi zat gizi secara umum adalah sebagai sumber energi, zat pembangun dan pengatur. Fungsi tersebut dapat di penuhi dari makanan yang di konsumsi sehari-hari mencakup nasi, ikan, daging, telur susu sayuran, buah, gula, margarin dan lain sebagainya (Buku Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan, 2011). Balita merupakan kelompok yang menunjukan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat – zat gizi yang tinggi setiap Kg berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita Kekurangan Kalori Protein akibat kekurangan gizi (Djaeni, 2008).

Asupan zat gizi yang diperlukan oleh anak – anak dan anggota keluarga yang masih muda, pada umumnya lebih tinggi dari kebutuhan orang dewasa, bila dinyatakan dalam satuan berat badan, tetapi kalau dinyatakan dalam kwantum absolute, anak – anak lebih kecil itu tentu

membutuhkan kuantum zat makanan yang lebih kecil pula, dibandingkan dengan kuantum makanan yang diperlukan orang dewasa (Vernal, 2010). Kebutuhan zat giz anak usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktiivitasnya tinggi. Oleh kerena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian khusus dari ibu terutama dalam memilih makanan yang bergizi seimbang.

Hasil penelitian di Posyandu Nusa Indah dan Oridek dengan jumlah 9 balita dibagi menjadi 2 distribusi yaitu asupan gizi sebelum intervensi dan setelah intervensi. Berdasarkan tabel distribusi sebelum intervensi 3 balita asupan energi kurang, hal ini disebabkan pada saat makan utama, balita sudah merasa kenyang oleh jajan/cemilan yang dibelikan. Kemudian Posyandu Oridek asupan protein balita kurang, disebabkan balita sudah merasa kenyang kerena minum susu.

Berdasarkan tabel distribusi setelah intervensi asupan balita pada Posyandu Nusa Indah 6 balita dan Oridek 3 balita, diketahui asupan energi dan protein baik, setelah intervensi asupan balita baik dikerenakan pola makan balita sudah tidak banyak jajan/cemilan.

2. Perubahan Berat Badan Setelah Pemberian Makanan Tambahan

Menurut Riyadi (2001) perubahan berat badan merupakan keadaan tubuh seseorang oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi makanan. Manfaat gizi dalam tubuh adalah dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat gizi dalam tubuh seperti kekurangan anergi dan protein yang dapat menghambat tumbuh kembang anak.

Dari hasil penelitian pada 9 balita tersebar di Posyandu Nusa Indah 6 balita, Posyandu Oridek 3 balita yang telah diberikan Makanan Tambahan didapatkan bahwa ada kenaikan berat badan sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan dimana ada perubahan berat badan balita yang cukup besar antara 200 – 700 gr di Posyandu Nusa Indah hal ini disebabkan pada saat intervensi

bersamaan dengan hari Raya Idul Fitri sehingga asupan makanan balita bertambah.

Kemudian pada Posyandu Oridek ada balita yang mengalami kenaikan berat badan setelah Pemberian Makanan Tambahan 1 balita, berat badan tidak naik juga terjadi pada 1 balita, disebabkan oleh asupan makan tidak teratur kadang balita makan 2 kali dalam 1 hari, penurunan berat badan terjadi pada 1 balita, dikarenakan balita hanya minum susu formula dan mengonsumsi makanan pokok saja dalam 1 hari.

Menurut Almatier status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia dan riwayat gizi (Penuntun Diet Anak Edisi Ke 3). Upaya penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang sangat penting untuk dilakukan, hal ini karena dampak yang ditimbulkan dari permasalahan gizi buruk dan gizi kurang sangat luas dan kompleks. Beberapa dampak negatif gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah mengganggu pertumbuhan fisik dan mental, hilangnya masa depan hidup sehat, serta dapat menimbulkan kecacatan, tingginya angka kesakitan, dan percepatan kematian (Ali 2006; Mamhidira 2006; Andriani & Sofwan 2012). Status gizi anak adalah indeks yang signifikan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua dalam hal tumbuh kembang di usia balita yang terjadi pada usia emas (Nita, 2008).

Dari hasil penelitian Status gizi setelah intervensi dari 9 sampel di Posyandu Nusa Indah terdapat 3 balita (50%) yang gizi kurang dan 3 balita (50%) gizi baik, kemudian pada Posyandu Oridek terdapat 1 balita (33.3%) gizi kurang, dan 2 balita (66.7%) balita gizi baik.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi balita tercapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan

terjadinya pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak dan kemampuan untuk bekerja dan kesehatan secara umum (Almatsier, 2002).

3. Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal

Makanan tambahan adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak di atas 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya selain ASI. Pemberian makanan tambahan ada dua macam yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan dan penyuluhan. Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. (Depkes RI, 2000). Tujuan dari program PMT pada bayi atau anak diantaranya untuk melengkapi zat-zat gizi yang kurang karena kebutuhan gizi yang semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia bayi atau anak.

Bahan lokal adalah bahan yang diproduksi dan dikembangkan sesuai dengan potensi sumber daya wilayah dan budaya setempat. Pangan lokal merupakan yang sudah di kenal, mudah di peroleh, beragam jenisnya, bukan diimpor dan dapat diusahakan untuk memenuhi kebutuhan sendiri atau dijual. Upaya pengembangan juga di harapkan akan meningkatkan konsumsi pangan lokal yang beragam dan memenuhi gizi (Bimas ketahanan pangan: 2004).

Berdasarkan hasil evaluasi PMT, pada Posyandu Nusa Indah sebanyak 4 balita (66.7%) dapat menghabiskan Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan. Kemudian sisanya sebanyak 2 balita (33.3%) tidak dapat menghabiskan Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan. Sedangkan Posyandu Oridek 3 balita (100%) dapat menghabiskan Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan. Pada balita yang tidak dapat mengahabiskan makanan di ketahui balita tidak suka dengan menu yang diberikan kerana tidak terbiasa dengan makanan tersebut menurut pengakuan ibu balita.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asupan energi balita di Posyandu Nusa Indah sebelum Pemberian Makanan Tambahan adalah sebagian baik dan sebagian kurang dan asupan protein semuanya baik, sedangkan di Posyandu Oridek asupan energi baik dan asupan protein sebagian besar baik (66.7%).
2. Asupan zat gizi energi dan protein di Posyandu Nusa Indah maupun Oridek adalah baik.
3. Berat badan sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan pada Posyandu Nusa Indah maupun Posyandu Oridek yang dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi seluruhnya kurang.
4. Perubahan berat badan setelah Pemberian Makanan Tambahan seluruhnya naik di Posyandu Nusa Indah, dan pada Posyandu Oridek terdapat 1 balita berat badan naik sedangkan lainnya berat badan tetap dan turun. Hasil uji statistic T-Test Paired Test diketahui bahwa nilai $\text{sig (2-tailed)} = 0,008$ dimana nilai $\text{sig (2-tailed)} < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka perbedaan rata – rata berat badan sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Hipotesa dapat diterima karena ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan. Hipotesa dapat diterima karena ada perbedaan berat badan balita sebelum dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

B. Kelemahan Penelitian

Adapun kelemahan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Pada saat intervensi Pemberian Makanan Tambahan Peneliti tidak menggunakan tenaga bantu untuk menunggu sehingga ada kemungkinan PMT yang diberikan, dihabiskan tidak hanya oleh balita tersebut.
2. Jenis menu PMT seperti makanan utama, walaupun telah mendapat penjelasan untuk tetap memberikan makanan utama tetapi masih ada ibu yang berasumsi PMT tersebut merupakan menu makanan utama.
3. Bentuk dari PMT yang diberikan sama untuk semua golongan umur balita, seharusnya disesuaikan dengan kemampuan masing-masing balita.

C. Saran

1. Bagi Puskesmas Abepantai, agar dapat melakukan sosialisasi tentang Pemberian Makanan Tambahan berbasis bahan lokal bagi balita gizi kurang, kepada seluruh Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Abepantai. Sehingga semua Posyandu dapat melakukan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan berbasis bahan lokal jika suatu Posyandu mempunyai balita gizi kurang.
2. Bagi Keluarga balita gizi kurang yang telah di berikan Pemberian Makanan Tambahan dapat dilanjutkan kegiatan tersebut agar dapat meningkatkan pertumbuhan pada anak.
3. Bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini sebagai bahan pustaka dalam penelitian lanjutan tentang Pemberian Makanan Tambahan berbasis bahan lokal pada balita gizi kurang selama 2 periode setelah makanan tambahan di Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S, Susirah Soetardjo, Moesejanti Soekatri, 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Departemen Kesehatan RI (2013) Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013 (10. (2013), 2013, 2–4.

Asdi, IDAI, & PERSAGI. (2015). Penuntun Diet Anak Edisi 3. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Dewi Cakrawati Dan Musatika (2011) Buku Bahan Pangan Gizi Dan Kesehatan. Alfabeta CV.

Departemen Kesehatan RI (2000), Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua (2011), Profil Kesehatan Provinsi Papua, Jayapura.

*Indriati Dkk (2015) Jurnal Manejemen Kesehatan. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Wonogiri Ditinjau Dari Aspek Input Dan Proses *Supplementary Feeding Program Evaluation Restoration Malnourished In Children Under Five In The District Wonogiri Seen From Input And Process Aspects*. Diakses Tanggal 13 Juli 2016.*

Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Di Posyandu Arerpuru Distrik Demta, Kabupaten Jayapura Tahun 2014. Paskalina A.A Weridty

Kementrian Kesehatan R.I. Penelitian, B., & Pengembangan, D. A. N. (2013). Riset Kesehatan Dasar.

Retnowati Dkk (2013) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Bawah Garis Merah Kecacingan Di Wilayah Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan. Diakses Tanggal 12 Juli 2016.

Rivolta W. Dkk (2015) Pola Makan, Asupan Zat Gizi, Dan Status Gizi Anak Balita Bawah Garis Merah Di Pesisir Pantai Desa Tategesan Dan Makalu Wilayah Kerja Puskesmas Pusomen. Diakses Tanggal 7 Juli 2016.

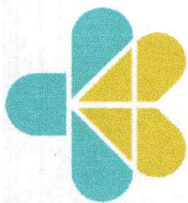
PSRC- UI (2001) Buku Pegangan Kader 2 ; Pelaksanaan Pos Gizi. Jakarta. Diakses tanggal 26 September 2016

Riyadi. (2001) Buku Saku Status Gizi Balita. Jakarta : Trans Info Media. Diakses tanggal 10 Oktober 2016

Supariasa.Dkk,2001, Penilaian Status Gizi, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

Wiryo (2002). Tatalaksana Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Kurang Gizi. http://www.indonesia-publichealth.com/2014/07/tata-laksana_pemberian-pmt.html. diakses Juni 2016.

Yuniastuti, Ari. (2008) Gizi dan Kesehatan, Yogyakarta : Graha Ilmu



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN GIZI

Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram – Kota Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460



Jayapura, 01 Juli 2017

No : PP.04.03/II.2.A/00111/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala puskesmas Abepantai
Di-
Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-IV Gizi tahun 2011, Mahasiswa diharapkan mampu membuat Skripsi pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ibu untuk dapat memberikan ijin kepada Mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada Institusi yang bapak/ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (Proposal) Skripsi, serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun Mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

Nama : M. Abdul Rahman
NIM : PO.71.31.2.13.022
Judul Skripsi : Perubahan Status Gizi Asupan Zat Gizi Terhadap Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal Pada Balita Gizi Kurang Di Posyandu Nusa Indah Dan Oridek di Wilayah Kerja Puskesmas Abepantai
Tempat Penelitian: Posyandu Nusa Indah Dan Posyandu Oridek

Demikian permohonan ini di buat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Gizi

Ir. Marlin P Gultom. M.Kes
NIP. 19640713 198703 2 001



Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Abepantai.
2. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSKESMAS ABEPANTAI**



Jl. Raya Abepantai Distrik Abepura - Jayapura

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No: 445/053 / PKMAP/VII/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan :

Nama : MUHAMAD ABDUL RAHMAN

NIM /Jurusan/fakultas : Po. 71.31.2.13.022 / Gizi/ Poltekes Jayapura Papua

Judul Penelitian : “PERUBAHAN STATUS GIZI ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN BERBASIS BAHAN LOKAL PADA BALITA GIZI DI POSYANDU NUSA INDAH DAN ORIDEK DI WILAYAH KERJA ABEPANTAI”.

Tanggal Penelitian : 16 Juni 2017 s/d 03 Juli 2017

Tempat Penelitian : POSYANDU NUSA INDAH DAN POSYANDU ORIDEK

Telah melakukan Penelitian di Puskesmas Abepantai mulai 16 Juni 2017 s/d 03 Juli 2017

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Abepantai, 03 Juli 2017

Kepala Puskesmas Abepantai

dr. Melva Desinta Natalia Sirait, M.Kes
NIP.19791209 200909 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir/Umur :

Alamat :

No.telp :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Muhamad Abdul Rahman

NIM : PO 71.31.2.13.022

Jurusan : D-IV GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
JAYAPURA

Judul : Perubahan Status Gizi,Asupan Zat Gizi Terhadap
Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal Pada Balita Gizi
Kurang Di Posyandu Nusa Indah dan Oridek di Wilayah Kerja Puskesmas
Abepantai.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Bentuk kesediaan saya dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan mengenai identitas responden dan balita, asupan makanan sehari.
2. Bersedia diukur berat badan,dan tinggi badan anak saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya memberikan manfaat.

Jayapura, Juli 2017
Ibu / Pengasuh Balita

Karakteristik Responden

PERUBAHAN STATUS GIZI, ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBASIS BAHAN LOKAL PADA BALITA GIZI KURANG DI POSYANDU NUSA INDAH DAN ORIDEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPANTAI TAHUN 2017

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
 - a. Pegawai Negeri Sipil/TNI/POLRI
 - b. Pedagang
 - c. Petani
 - d. Ibu Rumah Tangga
 - e. dll
4. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah/Tidak Tamat
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SMU/SMA
 - e. Perguruan Tinggi
5. Jumlah Anggota Keluarga : orang
6. Pendapatan Keluarga :

B. Karakteristik Balita

- Nama Anak Balita : _____
- Tanggal Lahir (tgl/bln/thn) : ____/____/____
- Jenis Kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
- Anak Ke : ____ dari ____ bersaudara
- Pengukuran Antropometri Anak Balita
 - a. Berat Badan: _____ kg
 - b. Tinggi Badan : _____ cm

FORMULIR RECALL 24 JAM

Nama Balita :
Nama Orangtua :

Tanggal :

[illegible]

FORMULIR FOOD WEIGHING

Nama Balita :

Hari Ke :

No	Menu Makanan	Berat Makanan	
		Awal (gr)	Akhir (gr)

MASTER TABEL DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN SAMPEL

Karateristik Ibu dan Balita														
Nama Ibu		TL	Umur (Thn)	Pekerjaan	Pddk Trkhr	Jml Agk	Nama Balita	Jk	TL	Umur (Bln)	Sebelum		Setelah	
											BB (Kg)	Status Gizi BB/U	BB (Kg)	Status Gizi BB/U
POSAYNDU NUSA INDAH														
WR		17/06/1989	29	IRT	SMA	5	JU	P	12/07/2012	58	13	Kurang	13.2	Kurang
HA		28/08/1982	35	IRT	SMA	7	RW	L	19/01/2013	53	12.9	Kurang	13.4	Baik
LA		06/03/1991	26	IRT	SMA	3	AA	P	29/09/2013	44	11.2	Kurang	11.8	Baik
AR		14/02/1990	27	IRT	SMP	5	SL	P	27/03/2015	26	7.9	Buruk	8.5	Kurang
MA		07/03/1995	22	IRT	SMA	3	AZ	L	01/12/2015	24	8.1	Kurang	8.8	Baik
WM		07/07/1977	40	IRT	SMA	4	AS	L	12/10/2012	55	11.8	Buruk	12.2	Kurang
POSYANDU ORIDEK														
AR		15/08/1981	36	IRT	PT	6	BR	L	28/11/2014	31	10.3	Kurang	10.7	Baik
AK		13/08/1958	59	IRT	SMA	10	MY	L	04/10/2014	32	11.8	Baik	11.8	Baik
GM		02/04/1995	22	IRT	SMA	3	LY	P	08/11/2015	19	8	Kurang	7.8	Kurang

MASTER TABEL ASUPAN ZAT GIZI SAMPEL

No	Nama	Jk	Umur (Bln)	AKG		Recall 24 jam Sblm		Recall 24 jam Sth		Kategori Tingkat Asupan		
				Energi (Kalori)	Protein (gr)	Energi (Kalori)	Protein (gr)	Energi (Kalori)	Protein (gr)	Sblm	Sth	Protein
1	JU	P	58	1600	35	2239.9	78.6	2135.9	58.1	Baik	Baik	Baik
2	RW	L	54	1600	35	1643.2	44.2	2158.6	76.6	Baik	Baik	Baik
3	AA	P	45	1600	35	1042.4	40	1750	45	Kurang	Baik	Baik
4	SL	P	27	1125	26	817.2	29.4	1384.2	38.5	Kurang	Baik	Baik
5	AZ	L	24	1125	26	1030	34	2018.4	60.6	Kurang	Baik	Baik
6	AS	L	55	1600	35	2524.3	67.7	2499	91.8	Baik	Baik	Baik
7	BR	L	31	1125	26	2149.5	67.9	2172.8	67.9	Baik	Baik	Baik
8	MY	L	32	1125	26	1256.1	39.1	1095.2	27.2	Baik	Kurang	Baik
9	LY	P	19	1125	26	1894.1	55	781.5	50	Baik	kurang	Baik

Master Menu Pemberian Makanan Tambahan

No	Menu PMT	Energi (Kkal)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	KH (Gr)
1	Nasi tim tahu + Ayam kecap	470.1	16.9	25.3	43.6
2	Sawut singkong + Ikan goreng tepung + Tumis kangkung	492.3	15.6	25.9	51.1
3	Nasi tim wortel + Prekedel Jagung	567.5	15.2	18.2	84.2
4	Nasi tim kacang merah + Ikan pepes	418.9	24	3.6	72.3
5	Nasi tim + Telur dadar prekedel + bening bayam	478.6	18.8	18.3	60.3
6	Nasi tim + Tumis Ikan asar + Gulai daun singkong	478.6	18.8	18.3	60.3

Gambar balita saat penimbangan berat badan pada Posyandu Nusa indah dan Oridek.



Sumber : Data primer 2017

Gambar Pemberian Makanan Tambahan balita di posyandu Nusa Indah dan Oridek.



Sumber : Data primer 2017