

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi. Masalah gizi balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita wasting sebesar 7,7% dan Balita stunting 21,6%. SSGI (2022).

Pemerintah telah melakukan suatu strategi untuk menangani masalah gizi pada balita dan upaya pencegahan stunting dengan cara pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita dan upaya pencegahan stunting. Kegiatan PMT lokal tersebut tidak hanya memberikan makanan tambahan saja tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan keamanan pangan. Sasaran dari PMT berbahan pangan lokal ini adalah balita gizi kurang, balita berat badan kurang dan balita dengan berat badan tidak naik, hal ini bertujuan agar berat badan balita kembali naik secara adekuat mengikuti kurva pertumbuhan, berat badan kembali normal dan menjadi gizi baik sehingga kondisi stunting pada balita dapat dicegah. Ayosehat.menkes (2023).

Berdasarkan hasil survei status gizi indonesia (SSGI) tahun 2022 angka stunting SSGI turun dari 24,4 % di 2021 menjadi 21,6 %, sedangkan *Wasting* meningkat dari 7,1 % di 2021 menjadi 7,7 % di 2022 begitu juga dengan *Underweight* yang meningkat dari 17,0 % menjadi 17,1 %. Di Riau prevalensi balita stunting berdasarkan tinggi badan menurut umur sebanyak 17,0. %, *wasting* berdasarkan berat badan menurut tinggi badan sebanyak 8,3 %, *underweight* berdasarkan berat badan menurut umur sebanyak 16,4 % dan balita stunting di Kabupaten Rokan Hulu sebanyak 22,0 %, balita *wasting* sebanyak 10,9 % nomor 2 tertinggi setelah Kabupaten Indragiri Hilir, Rokan Hulu merupakan Kabupaten tertinggi dalam jumlah balita *underweight* sebanyak 24,3 %. SSGI (2022). Sedangkan prevalensi stunting di Kecamatan Rambah Samo sebesar 12,9 % pada agustus 2022. Tp- Pkk (2022).

Tingginya angka stunting di Indonesia, yakni dari 34 Provinsi hanya ada dua Provinsi yang jumlahnya di bawah 20% (batas angka stunting dari WHO). Untuk mengatasinya, pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka stunting melalui beberapa kebijakan kesehatan. Kebijakan tersebut berupa program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI di antaranya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). PIS-PK merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Diharapkan gizi masyarakat akan terpantau di seluruh wilayah terutama di daerah dan perbatasan agar penurunan angka stunting bisa tercapai. Kemudian, terkait PMT sudah di atur dalam Permenkes RI nomor 51 tahun 2016 tentang standar produk suplementasi gizi. Dalam permenkes itu telah diatur standar

makanan tambahan untuk anak balita, anak usia sekolah dasar, dan ibu hamil.

Pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita stunting. Makanan tambahan yang diberikan dapat berbentuk makanan keluarga berbasis pangan lokal dengan resep-resep yang dianjurkan. Makanan lokal lebih bervariasi namun metode dan lamanya memasak sangat menentukan ketersediaan zat gizi yang terkandung di dalamnya.

Suplementasi gizi dapat juga diberikan berupa makanan tambahan pabrikan, yang lebih praktis dan lebih terjamin komposisi zat gizinya. Selain itu, pemenuhan gizi anak sejak dini bahkan sejak dalam kandungan atau disebut 1000 HPK perlu diperhatikan. 1000 HPK dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (730 hari). Oleh karena itu, pemenuhan gizi pada anak di 1000 HPK menjadi sangat penting, sebab jika tidak dipenuhi asupan nutrisinya, maka dampaknya pada perkembangan anak akan bersifat permanen. Perubahan permanen inilah yang menimbulkan masalah jangka panjang seperti stunting. Kemnkes (2023).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya pemberian makanan tambahan berpengaruh dengan peningkatan berat bayi dan balita, seperti penelitian Suantri, Ni Made, dkk menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) pada usia 6–12 bulan pada tahun 2022 sebanyak 86, 7 % bayi mengalami kenaikan berat badan antara 200 gram dan sebanyak 90 % bayi menghabiskan PMT Penyuluhan yang di berikan. Hasil analisis hubungan pemberian makanan tambahan terhadap berat badan bayi usia 6-12 bulan di posyandu tegal didapatkan nilai dari uji fisher sebesar $p = 0,039$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan pemberian makanan tambahan terhadap berat badan bayi usia 6-12

bulan di posyandu tegal. Begitu juga dengan penelitian dalam penelitian Dian Rahmawati, dkk pada tahun 2023 didapatkan nilai sig 2-tailed sebesar 0,038 ($p < 0,05$). Berdasar hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara berat badan balita pada hari pertama dengan berat badan balita setelah di berikan PMT setelah diberikan PMT selama empat belas hari di pos gizi.

Dari latar belakang yang diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian makanan tambah tambah (PMT) lokal terhadap peningkat berat badan bayi dan balita 6-59 bulan di Puskesmas Rambah Samo I.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemberian makanan tambahan (pmt) lokal terhadap peningkatan berat badan bayi dan balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Rambah Samo I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap peningkatan berat badan bayi dan balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Rambah Samo I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap peningkatan berat badan bayi dan balita usia 6-59 bulan Di Puskesmas Rambah Samo I.
- b. Untuk mengetahui peningkatan berat badan bayi dan balita usia 6-59 bulan setelah pemberian makanan tambahan (PMT) lokal Di Puskesmas Rambah Samo I.
- c. Untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap peningkatan berat badan bayi dan balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Rambah Samo I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi ilmiah kepada masyarakat mengenai pemberian makanan tambahan (PMT) lokal sesuai rekomendasi minimal selama 3 bulan. Sehingga dapat menurunkan stunting pada bayi dan balita.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi dalam pelaksanaan program pemerintah yakni pemberian makanan tambahan (PMT) lokal untuk mengurangi masalah stunting pada bayi dan balita.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai referensi keilmuan mengenai gizi, khususnya gambaran program pemberian makanan tambahan (PMT) lokal pada bayi dan balita usia 6-59 bulan dan serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa, pembaca pada umumnya dan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai pemberian makanan Tambahan pada bayi dan balita

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

N o	Judul, Peneliti, Tahun	Desain Penlitian	Populasi Sampel	dan	Hasil
1	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulih Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang, (Nelista, Yosefina & Pembronia Nona Fembi, 2021), Nanga	Quasi Eksperimen dengan desain Penelitian one group pre dan post-test design.	Populasi adalah semua balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Nanga sebanyak 30 orang, Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling		menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan dasar lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang yang ditunjukkan dengan nilai p value $0.000 < 0,05$,
2	Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita, Purbaningsih, Heny & Ahmad Syafiq, 2023, Taktakan	Penelitian ini m erupakan penelit ian Kuantitatif men ggunakan metod e deskriptif deng an penelitian cross sectional. Analisa data menggunakan uji paired T-test	Populasinya yaituSel uruh balita di Desa Taktakan Sampel pada Penelitian ini adalah balita di Desa Taktakan deng an kategori balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang dan balita gizi kurang dengan total 105 responden.		Didapatkan bahwa nilai p value sebesar $0,0005 <$ alpha (0,05) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada berat badan balita sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan berbahan pangan lokal selama 14 hari

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Gizi atau Nutriotion adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses diestif, bsorbsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Secara etimologi, gizi berasal dari kata ghidza yang berarti makanan. (Kemenkes, 2022).

Kecukupan gizi anak pada usia-24 bulan adalah hal yang sangat penting. Pada fase ini, perkembangan dan pertumbuhan anak adalah hal yang utama, hal inilah yang membuat semua kebutuhan gizi anak harus terpenuhi. Anak pada usia ini juga harus diperkenalkan pada makanan pendamping ASI (MPASI). MPASI yang mereka perlukan adalah:

- a) Energi berfungsi untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemudian sampai usia 24 bulan, keperluan energi anak menjadi per kilogram berat badan menurun. Kebutuhan energi anak pada usia 6-24 bulan adalah 950 kkal per hari.
- b) Karbohidrat penting dalam diet anak.
- c) Protein berfungsi untuk memebentuk berbagai sel baru yang akan menunjang seluruh organ tubuh, serta berkembang otak anak.
- d) Lemak berperan penting dalam proses tumbuh kembang berbagai saraf otak, membatun penyerapan vitamin larut lemak (A,D,E,K). Lemak yang di perlukan adalah asam lemak esensial (asam anoleat atau omega 6 dan asam linoleat atau

omega 3) dan asam lemak non esensial (asam oleat atau omega 9, EPA, DHA, AA).

- e) Vitamin A berfungsi untuk menjaga kesehatan mata, menjaga kelembutan kulit dan membran mukosa, pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta sistem imun dan reproduksi yang sehat.
- f) Vitamin C berfungsi untuk pembentkan kolagen (tulang rawan), meningkatkan daya tahan tubuh, serta penyerapan kalsium.
- g) Yodium berfungsi untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan, seperti kretinisme atau kerdil, berperan dalam proses metabolisme tubuh serta mengubah karoten yang terdapat dalam makanan yang menjadi vitamin A.
- h) Kalsium penting dalam pembentukan tulang dan gigi, kontraksi dalam otot, membantu penyerapan vitamin B12, pembekuan darah, serta menjaga kesehatan saraf dan otot.
- i) Zinc atau seng tersebar di semua sel, jaringan, dan organ tubuh. Diperlukan untuk pertumbuhan, fungsi otak, pembentukan protein tubuh dan penyembuhan luka, pembentukan sel darah, persepsi rasa, sistem imun yang sehat, dan mempengaruhi respons tingkah laku serta emosi anak.
- j) Zat besi diperlukan untuk pertumbuhan fisik, serta meningkatkan penggunaan energi yang diperlukan tubuh, pembentukan sel darah yang membantu proses penyebaran zat gizi, serta oksigen keseluruh tubuh.
- k) Asam folat membantu pertumbuhan anak, memproduksi sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang, berperan dalam pematangan sel darah merah, serta mencegah anemia.

Pada usia 6-24 bulan, pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikologis anak juga terjadi secara berkesinambungan. Jika

pada usia ini anak tidak mendapatkan asupan makanan yang bergizi, maka akan terjadi: terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, serta pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan, mental, psikologis juga akan mengalami hambatan. Paramashanti, bunga Astria (2019). Pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran. Petunjuk Teknis (2023)

2. Ketentuan Umum

Berdasarkan petunjuk teknis tahun 2018 ketentuan umum dalam pemberian makanan tambahan lokal yakni:

- a) Pendidikan Gizi adalah proses penyampaian pesan gizi yang berisi materi gizi seimbang dan isi piringku melalui penyuluhan dan demonstrasi kepada masyarakat di desa lokus terpilih.
- b) Pemberian Makanan Lokal adalah pemberian makanan lengkap sekali makan untuk ibu hamil dan balita yang berasal dari bahan pangan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di wilayah setempat dengan harga yang terjangkau.
- c) Makanan Lengkap adalah menu makanan lengkap sekali makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah.
- d) Makanan Lokal Untuk Balita berupa makanan lengkap yang terbuat dari bahan makanan lokal dengan kandungan zat gizi yang sesuai untuk diberikan kepada balita usia 6-59 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi.

3. Prinsip dan Persyaratan Makanan Tambahan Lokal

Dalam petunjuk teknis tahun 2018 prinsip dan persyaratan makanan tambahan lokal adalah:

a) Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Lokal adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian makanan tambahan lokal merupakan kegiatan di luar gedung Puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya.
- 2) Pemberian makanan tambahan lokal ini sebagai contoh menu lengkap sekali makan (makan siang) bagi ibu hamil dan balita yang diharapkan dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari di keluarga.
- 3) Bentuk makanan tambahan lokal adalah makanan lengkap, sesuai dengan "Isi Piringku" dan Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari sumber Karbohidrat, Protein Hewani dan Nabati, Lemak, Vitamin dan Mineral.
- 4) Pemberian makanan tambahan lokal pada sasaran harus disertai dengan penguatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).

b) Persyaratan Makanan Tambahan Lokal Pemberian makanan tambahan lokal harus memenuhi persyaratan antara lain:

- 1) Dapat diterima Makanan untuk ibu hamil dan balita diharapkan dapat diterima dalam hal bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Bentuk dan rasa makanan dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera sasaran sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Makanan yang berbau tajam, pedas, terlalu asam, manis, asin kurang baik bagi kesehatan.
- 2) Sesuai dengan Norma dan Agama Pemberian makanan tambahan lokal mempertimbangkan norma dan keyakinan yang berlaku pada masyarakat setempat.

- 3) Mudah dibuat Makanan bagi ibu hamil dan balita hendaknya mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama.
- 4) Memenuhi kebutuhan zat gizi Makanan hendaknya memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran dan memiliki daya cerna baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar. Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya.
- 5) Terjangkau Makanan dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh masyarakat ekonomi rendah dan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera sasaran. Bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat.
- 6) Mudah didapat Bahan makanan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, sebaiknya bahan makanan setempat yang diproduksi dan dijual di wilayah tersebut. Dengan menggunakan bahan makanan setempat diharapkan meningkatkan perekonomian masyarakat di pedesaan melalui 9 pengembangan dan pendayagunaan potensi wilayah.
- 7) Aman Makanan harus aman, tidak mengandung bahan pengawet, zat pewarna dan zat aditif lainnya. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal). Cara penanganan makanan yang baik meliputi cara: mempersiapkan, menyimpan, mencuci, mengolah atau memasak, menyimpan makanan matang yang baik dan benar. Dengan penanganan makanan yang baik maka makanan akan terhindar dari kemungkinan tercemar kuman dan bahan kimia yang membahayakan kesehatan. Tanda-tanda umum makanan yang tidak aman bagi kesehatan antara lain: berlendir,

berjamur, aroma dan rasa makanan berubah. Tanda lain dari makanan yang tidak memenuhi syarat aman adalah bila dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan berbahaya seperti asam borax/ bleng, formalin, zat pewarna rhodamine A dan methanil yellow.

- 8) Kandungan Gizi Pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita dalam bentuk makanan lengkap dari bahan makanan lokal sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk 10 masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan kaya zat gizi berupa sumber karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dll), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging dll) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari sayuran buahbuahan. Menu makanan tambahan dibuat sederhana yang berasal dari makanan keluarga dan disesuaikan dengan selera serta mudah dikenal atau sudah biasa dikonsumsi.

Dalam petunjuk teknis (2023) Prinsip pemberian makanan balita antara lain:

- 1) berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang: lauk hewani diharapkan dapat sumber protein yang berbeda. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
- 2) berupa tambahan bukan pengganti makanan utama.
- 3) - MT Balita gizi kurang diberikan 4-8 minggu,
 - MT Balita BB kurang dan balita dengan BB tidak naik selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan Masyarakat dan penggunaan bahan lokal.
 - Pemberian MT di Psyandu, Fasyankes, Kelas ibu balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra. Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu

dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemeberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.

- 4) Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dab tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak). Petunjuk teknis (2023).

4. Standar Makanan Tambahan Lokal Untuk Balita

Komposisi makanan tambahan lokal bagi balita (6-59 bulan) dalam se-tiap hari.

Zat Gizi	Usia Balita			
	6 – 8 bln	9-11 bln	12-23 bulan	24-59 bulan
Kalori (kcal)	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300-450
Protein (gr)	3.5 – 8*	3.5 – 8*	4.5 – 11*	6 – 18*
Lemak (gr)	4.4 – 13	4.4 – 13	5.6 – 17.9	7.5 – 29.3

Protein Energy Ratio (PER) sebesar 10% - 16%

Skema 2.1 Petunjuk Teknis (2023)

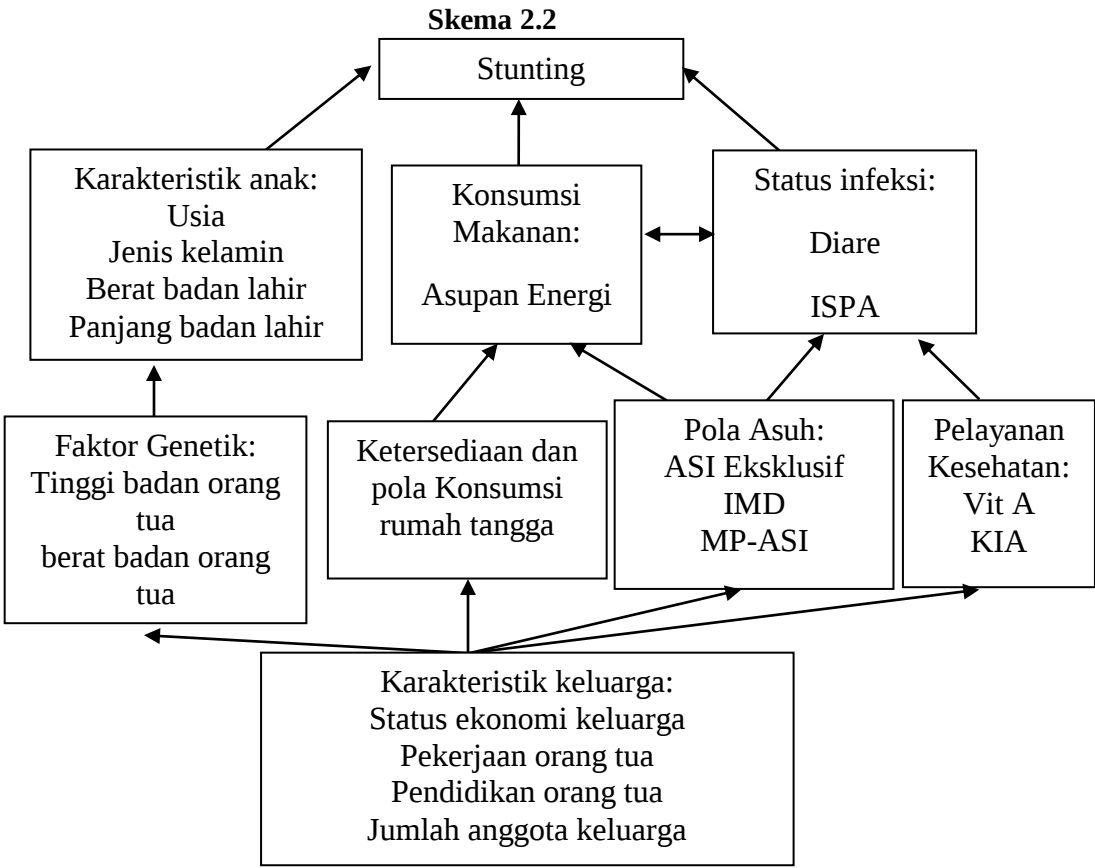
5. Sasaran

Berdasarkan petunjuk teknis (2023) Sasaran penerima makanaan tam-bahan berbasis makanan lokal :

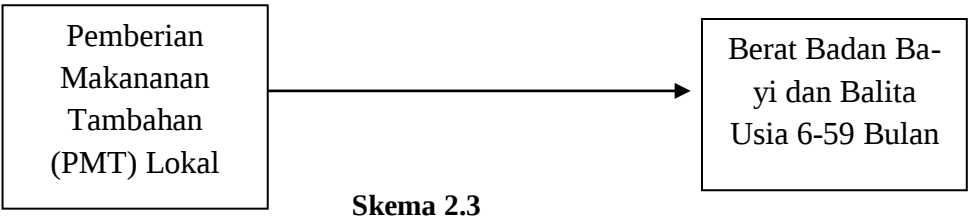
- a) Balita dengan berat badan tidak naik
- b) Balita dengan berat badan kurang
- c) Balita dengan gizi kurang.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesa

Ha : Terdapat Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Dan Balita Usia 6-59 Bulan Di Puskesmas Rambah Samo I.

H0 : Tidak Terdapat Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Dan Balita Usia 6-59 Bulan Di Puskesmas Rambah Samo I.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*, dengan pengambilan data menggunakan data sekunder. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang bentuk datanya berupa angka-angka, serta analisis datanya menggunakan statistik, data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian, yang didapatkan dari data yang sudah jadi di kumpulkan. Sedangkan penelitian cross-sectional merupakan penelitian yang mengumpulkan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian makanan tambahan (pmt) lokal terhadap peningkatan berat badan bayi dan balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Rambah Samo I.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di setiap posyandu wilayah kerja Rambah Samo I.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan 28 Juni 2024 – 20 Agustus 2024.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai ketentuan karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi Dalam penelitian ini yang menjadi populasi seluruh bayi dan balita berusia 6-59 bulan yang ada Di Puskesmas Rambah Samo I yaitu sebanyak 133.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi bayi dan balita (6-59 bulan) yang mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) lokal Di Puskesmas Rambah Samo I yaitu sebanyak 133 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. (Sugiyono, 2018).

Adapun sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

- a) Bayi dan balita usia 6-59 bulan yang mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) lokal.
- b) Bayi dan balita yang hadir saat penelitian dilakukan.
- c) Ibu bayi dan balita yang bersedia menjadi responden

Kriteria eklusi

- a) badan baik/normal.
- b) Bayi dan balita usia 6-59 bulan dengan gizi cukup.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

a) Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian makanan tambahan (PMT) lokal.

b) Variabel Terikat

Variabel terikat ini dalam penelitian ini adalah peningkatan berat badan bayi dan balita 6-59 bulan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan formulir pengumpulan data yang berisi tentang identitas bayi dan balita, orang tua bayi dan balita, data hasil wawancara tentang kriteria pemberian makanan tambahan habis di konsumsi dan tidak habis dikonsumsi, serta hasil timbangan selama 3 bulan. Hasil wawancara dan penimbangan kemudian dianalisis.

F. Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan melakukan wawancara di setiap posyandu yang ada di Puskesmas Rambah Samo I.
2. Data Sekunder adalah data yang pengumpulannya dari orang lain atau tempat lain dan bukan oleh peneliti sendiri. Data yang didapat oleh peneliti berasal dari Puskesmas Rambah Samo I.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang diperlukan adalah dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

1. Melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Bidan Desa, Seluruh Kader Posyandu di Puskesmas Rambah Samo I terkait penelitian yang akan dilakukan.
2. Menetapkan populasi dan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu bayi dan balita 6-59 bulan.
3. Mengumpulkan semua responden dan diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dan proses penelitian yang akan dilakukan.
4. Memberi lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani, jika bersedia untuk diteliti dan jika menolak maka peneliti tidak boleh memaksa.
5. Peneliti dibantu kader melakukan wawancara tentang pengukuran PMT, identitas anak dan orang tua sesuai dengan pedoman wawancara.
6. Mengambil data berat badan bayi 3 bulan lalu yaitu bulan oktober-desember pada buku registrasi penimbangan.
7. Memberikan edukasi kepada ibu tentang hasil penimbangan/ hasil perkembangan setelah diberi PMT.
8. Melakukan analisis data yang telah dikumpulkan.
9. Menyajikan data.

H. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Cara Pengukur	Skala	Parameter
1	2	3	4	5	6
1	Pemberian Makanan Tambahan lokal pada bayi dan balita (6 bulan -59 bulan)	Pemberian makanan tambahan lokal merupakan program pemerintah yang di berikan kepada bayi dan balita 6 bulan – 59 bulan yang di beri secara berkelanjutan selam 3 bulan (90 hari). bentuk pmt yang diberikan berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan.	Wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara (Terlampir)	Nominal	1. Habis 2. Tidak Habis
2	Peningkatan berat badan bayi dan balita (6-59 bulan)	Selisih berat badan bayi dalam satu bulan.	Penimbangan berat badan dengan timbangan badan digital Dilihat dari hasil laporan setiap posyan-du	Nominal	1. Meningkat 2. Tidak Meningkat

I. Pengolahan Data

Data yang dianalisis diolah terlebih dahulu. Kegiatan dalam mengolah data meliputi:

1. Editing

Editing mencakup pemeriksaan kembali terhadap daftar pertanyaan yang sudah dikumpulkan oleh para pengumpul data, gunanya untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada pada daftar pertanyaan dipilih responden sesuai kriteria instrumen.

2. Coding

Coding kegiatan ini merupakan tindakan untuk melakukan pemberian kode atau rangka untuk memudahkan pengolahan data pengklasifikasian jawaban responden kedalam ketegori.

3. *Tabulating*

Tabulating meliputi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel-tabel yang telah ditentukan.

4. *Entry*

Entry merupakan proses memasukan data-data hasil *Coding* dan *Scoring* kedalam program komputer untuk diolah dan dianalisa.

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *Entry* kekomputer.

J. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dilakukan analisis yang merupakan langkah terakhir dalam penelitian ini. Data dimasukkan kedalam komputer dan diuji secara statistik dengan SPSS. Langkah terdiri dari:

1. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat ini adalah untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuknya tergantung dari datanya.

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

n

Keterangan:

f : frekuensi yang sedang dicari persentase

n : number of cases (jumlah frekuensi/banyaknya individu)

p : angka persentase(Sugiyono,2016)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah Analisis bivariat adalah yang dilakukan untuk mengetahui hubungan 2 variabel yang meliputi variabel

independen dan variabel dependen, untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono, 2017). Uji statistik yang digunakan dalam peneliti ini menggunakan uji statistik *chi-square*.

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui variabel independen dengan variabel dependen, yaitu pemberian makanan tambahan (pmt) lokal terhadap peningkatan berat badan bayi dan balita usia 6-59 bulan Di Puskesmas Rambah Samo I. Pengolahan data dalam penelitian ini akan menggunakan teknik komputerisasi dan dibantu SPSS.

Rumus Chi Square sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

X² = Korelasi Chi Square

F₀ = Frekuensi yang diobservasi

F_e = Frekuensi yang diharapkan

Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini menggunakan uji chi square (X²), dengan ketentuan bahwa jika harga chi square hitung lebih besar dari tabel (X² hitung > X² tabel) maka hubungannya signifikan, yang berarti bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima. Menurut Singgih Santoso (2014) pedoman atau dasar pengambilan keputusan dalam uji chi square berpedoman pada dua hal yakni membandingkan antara nilai Asymptotic Significance dengan batas kritis yakni 0,05 atau dapat juga dengan cara membandingkan antara nilai chi square hitung dengan nilai chi square tabel pada signifikansi 5%. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (Asymptotic Significance) adalah :

- a) Jika nilai Asymptotic Significance $< 0,05$, maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b) Jika nilai Asymptotic Significance $> 0,05$, maka artinya H_a diterima dan H_0 ditolak.

Syarat lainnya yang dapat digunakan adalah membandingkan antara nilai chi square hitung dengan chi square tabel pada nilai 5% :

- a) Jika nilai chi square hitung (P value) $>$ dari chi square tabel (P tabel), maka artinya H_a di terima dan H_0 ditolak.
- b) Jika nilai chi square hitung (P value) $<$ dari chi square tabel (P tabel), maka artinya H_0 di terima dan H_a ditolak.