

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS GIZI BALITA YANG MENDAPATKAN
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESAMAS MASAT KECAMATAN PINO
KABUPATEN BENGKULU SELATAN
TAHUN 2018



DISUSUN OLEH :
ELI DARTI
NIM : PO. 5130117186

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA YANG MENDAPATKAN
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESAMAS MASAT KECAMATAN PINO
KABUPATEN BENGKULU SELATAN
TAHUN 2018**

Penelitian Ini Sebagai Pedoman Pelaksanaan Penelitian Penyusunan

Karya Tulis Ilmiah

DISUSUN OLEH :
ELI DARTI
NIM : PO. 5130117186

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA YANG MENDAPATKAN
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MASAT KECAMATAN PINO KABUPATEN
BENGKULU SELATAN TAHUN 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Ahli Madya Gizi



Disusun oleh :

ELI DARTI

NIM : PO 5130117186

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA YANG MENDAPATKAN
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MASAT KECAMATAN PINO
KABUPATEN BENGKULU SELATAN
TAHUN 2018**

Yang Dipersembahkan dan Dipresentasikan Oleh :

ELI DARTI
NIM : P0 5130117 086

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Di hadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jurusan Gizi**

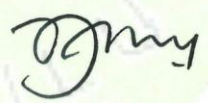
Pada Tanggal : 06 Agustus 2018

**Oleh :
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

Pembimbing I

Pembimbing II


Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002


Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA YANG MENDAPATKAN
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MASAT KECAMATAN PINO KABUPATEN
BENGKULU SELATAN TAHUN 2018**

Yang Dipersiapkan Dan Dipertahankan Oleh :

ELI DARTI

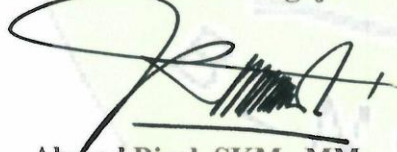
NIM : PO 5130117186

**Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Gizi Politeknik Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 06 Agustus Tahun 2018**

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

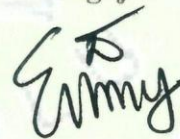
Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji



**Ahmad Rizal, SKM., MM
NIP.196303221985031006**

Penguji I



**Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP.197502061998032001**

Penguji II



**Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP.197308041997032003**

Penguji III



**Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002**

**Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi**



**Kamsiah, SST., M.Kes
NIP.197408181997032002**

**PROGRAM STUDY DIPLOMA III GIZI POLTEKES KEMENKES
BENGKULU**

KARYA ILMIAH 06 AGUSTUS 2018

ELI DARTI

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA YANG MENDAPATKAN
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MASAT KECAMATAN PINO KABUPATEN BENGKULU
SELATAN TAHUN 2018.**

V. V bab. .. Halaman. 6 tabel. 1 grafik. 1 gambar. 2 lampiran

ABSTRAK

Balita adalah anak umur 0 – 59 bulan yang mendapatkan pemberian makanan tambahan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi balita yang mendapatkan pemberian makanan di wilayah kerja puskesmas masat kecamatan pino kabupaten bengkulu selatan. Penelitian ini merupakan teknik dan instrumen pengumpulan data dari 10 sampel yang peneliti laksanakan di wilayah kerja puskesmas masat kecamatan pino kabupaten bengkulu selatan pada bulan juni 2018.

Populasi adalah seluruh objek yang diteliti dari sepuluh sampel balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas masat kecamatan pino kabupaten bengkulu selatan. Sampel diambil dari hasil penimbangan berat badan, tinggi badan. Data diperoleh menggunakan analisis univariat yang bertujuan menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel. Variabel berbentuk analisis univariat yaitu kategoristik menghasilkan persentase tiap variabel. Dari penelitian didapat bahwa PMT yang diberikan pemerintah pusat (APBN) sebesar 90% dan APBD 10% sedangkan PMT yang diberikan pada balita gizi kurang yaitu PMT pemulihan yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita yang ada di wilayah kerja puskesmas masat kecamatan pino kabupaten bengkulu selatan.

Dari hasil penelitian pada 10 sampel anak balita gizi kurang setelah mendapatkan pemberian makanan tambahan selama 3 bulan ada 8 anak yang gizinya baik (80%) dan ada 2 atau (20%) orang anak status gizinya masih kurang.

Kata kunci : Balita Kurang Gizi, Status Gizi, Pemberian Makanan Tambahan.

**NUTRITIONAL DIII DIPLOMA PROGRAM STUDY OF BENGKULU
KEMENKES POLTEKES
SCIENTIFIC KARYA 06 AUGUST 2018**

ELI DARTI

**DESCRIPTION OF NUTRITIONAL STATUS OF BALITA THAT
GETTING GIVING ADDITIONAL FOOD IN PUSKESMAS MASAT
WORK, KECAMATAN PINO BENGKULU SELATAN REGENCY, 2018.**

V. V chapter. .. Page.6 tables.1 chart.1 picture. 2 attachments

ABSTRACT

Toddlers are children aged 0 - 59 months who receive supplementary feeding. The purpose of this study was to determine the nutritional status of children under five who received food in the working area of the community health center in Pino district, South Bengkulu district. This research is a technique and instrument for collecting data from 10 samples that researchers carry out in the work area of the community health center in Pino district, South Bengkulu district in June 2018.

The population is all the objects studied from ten undernourished children under five in the work area of the community health center in Pino district, South Bengkulu district. The sample is taken from the results of weighing, height. Data were obtained using univariate analysis which aims to explain or describe the characteristics of each variable. Variables in the form of univariate analysis, namely categorical produce percentage of each variable. From the research it was found that PMT given by the central government (APBN) was 90% and APBD 10% while PMT given to malnourished under-fives namely PMT recovery aimed to improve the nutritional status of toddlers in the working area of the community health center in Pino sub-district, South Bengkulu district.

From the results of research on 10 samples of undernourished children under five after getting additional food for 3 months there were 8 children who had good nutrition (80%) and there were 2 or (20%) children whose nutritional status was still lacking.

Keywords: Underfive Nutrition, Nutritional Status, Supplementary Feeding.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **”Gambaran Status Gizi Balita Yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018”** sebagai syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL). Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapatkan masukan dan bantuandari berbagai pihak, Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kamsiah, SST.,M.Kes Sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Serta selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu, menuntun dan memberikan masukan dalam menyusun Karya tulis Ilmiah.
3. Miratul Haya, SKM.,M.Gizi selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, menuntun dan memberikan masukan dalam menyusun Karya tulis Ilmiah.

4. Bapak Ahmad Rizal, SKM.,MM sebagai Ketua Prodi DIII Gizi Poltekes Kemenkes Bengkulu.
5. Bapak dan ibu beserta staff Gizi Poltekes Kemenkes Bengkulu.
6. Pengelola Perpustakaan Politekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Seluruh Dosen yang telah memberi masukan dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sahabat dekat dan temen seperjuangan yang Telah memberi semangat dalam penyesunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, dan memiliki kelemahan dan keterbatasan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam rangka penyempurnaan, dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bengkulu, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
E. Keaslian Penulisan	5
BAB II PEMBAHASAN	8
A. Definisi Pemberian Makanan Tambahan	8
B. Pemberian Makanan Tambahan	9
C. Tata Laksana Penyelenggaraan PMT – Pemulihan	11
D. Definisi Status Gizi	12
E. Penilaian Status Gizi	12
F. Klasifikasi Status Gizi	14

G. Perubahan Status Gizi Buruk Dan Kurang Setelah Pemberian (PMT).....	14
H. Penyebab Gizi Kurang	16
I. Akibat Kekurangan Gizi	17
J. Penanganan Gizi Kurang.....	17
K. Pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi buruk.....	18
L. Definisi Antropometri	20
M. Kelebihan dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri.....	20
N. Parameter Antropometri.....	21
O. Index Antropometri.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Kerangka Konsep	24
C. Definisi Oprasional	25
D. Subject Penelitian.....	26
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	26
F. Variabel Penelitian	26
G. Jenis Data	27
H. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	27
I. Teknik Pengelolahan dan analisa data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Jalannya Penelitian	29
B. Pembahasan	31
C. Hasil penelitian	31
D. Keterbatasan Penelitian.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41

A. Kesimpulan	41
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NO

Tabel 2.1 Kelebihanm Dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri.....	21
Tabel 2.2 Parameter Antrometri	22
Tabel 2.3 Tentang Penentuan Status Gizi	20
Tabel 4.1 Pemberian Makanan Tambahan.....	32
Tabel 4.2 Setelah Mendapatkan PMT	33

DAFTAR GAMBAR

NO

3.1 Gambar Kerangka Konsep 24

LAMPIRAN

NO

Lampiran 1 Sebelum Mendapatkan PMT 46

Lampiran 2 Setelah Mendapatkan PMT 47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan satu dari tiga faktor utama yang menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai reaksi dari konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. (Almatsier, 2010). Masalah gizi akan timbul jika antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi tidak sesuai. Masalah gizi yang biasa timbul antara lain gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang terjadi jika asupan zat gizi lebih rendah dibanding yang dibutuhkan, sedangkan gizi buruk terjadi jika asupan zat gizi semakin rendah. Masalah gizi berat - kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mendekati prevalensi tinggi. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius menurut WHO (2010) terjadi jika prevalensi gizi buruk - kurang 20,0 -29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi jika >30 persen.

Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan SDM yang berkualitas yaitu manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa. Pertumbuhan

dapat terganggu karena tidak tercapainya surplus nitrogen. (Atmojo dan Surjono, 1998 dalam Handayani, Mulasari, dan Nurdianis, 2008).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U < - 2SD) meningkat dari 17,9 persen ditahun 2010 menjadi 19,6 persen ditahun 2013. Oleh karenanya diperlukan penanganan khusus secara menyeluruh sebagai upaya penanggulangan masalah tersebut.

Meninjau ulang balita dari sudut masalah kesehatan dan gizi, balita merupakan salah satu kelompok masyarakat rentan gizi atau paling mudah menderita kelainan gizi. Hal tersebut dikarenakan proses pertumbuhan yang relatif pesat. Jika balita mengalami kekurangan gizi, maka dapat meningkatkan angka kematian karena balita rentan terhadap penyakit - penyakit infeksi. (Soegeng, 2004).

Bedasarkan PSG-Dirjen-Kesmas-Kemenkes tahun 2016 Status gizi balita umur 0-59 bulan menurut indeks BB/U di seluruh indonesia terdapat gizi buruk 3,4%, Gizi kurang 14,4%, Gizi Baik 80,7 dan Gizi lebih 1,5%, Sedangkan Untuk Provinsi Bengkulu terdapat Gizi buruk 1,3%, Gizi kurang 7,4%, Gizi baik 89,5% dan Gizi lebih 1,8%.

Dari Hasil PSG tahun 2017 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan terdapat 2,7 % Gizi buruk dan Gizi kurang sebanyak 5,6 %, gizi baik 87,3 %, gizi lebih 4,4%.

Berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan, Jumlah seluruh

anak balita sebanyak 581 orang, Sedangkan yang menderita gizi kurang sebanyak 10 orang atau 1,72%, gizi baik, 93,12% dan gizi lebih 5,16%. Dengan adanya balita gizi kurang tersebut maka penulis tertarik mengangkat karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul Gambaran Status Gizi Balita Yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di berikan kepa anak balita gizi kurang yaitu PMT penyuluhan di berikan selama 90 hari dan jenis PMT nya biskuit MP-ASI, Dan untuk balita gizi buruk diberikan PMT Pemulihan selama 120 hari berupa biskuit, susu,telor.

Dengan adanya Program Pemberian Makanan tambahan (PMT) untuk anak balita gizi kurang bertujuan untuk meningkatkan berat badan anak dari gizi kurang menjadi gizi baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu Mengetahui gambaran status gizi balita yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

- a. Diketahui gambaran status gizi anak balita yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.

2. Tujuan Khusus

menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Diketahui status gizi anak balita sebelum mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan(PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.
- b. Diketahui status gizi anak balita setelah mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.
- c. Diketahui perubahan berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.

D. Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah ini dibuat dengan harapan mampu memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Pihak Kampus

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur perpustakaan dan informasi ilmiah yang kedepannya dapat dikaji dan dikembangkan lagi,selain itu penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya oleh mahasiswa.

2. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan pengetahuan dan acuan bagi masyarakat terkait gambaran perubahan status balita gizi kurang atau buruk setelah mendapatkan PMT.
- b. Mengurangi balita gizi kurang atau buruk yang tidak mendapatkan PMT.
- c. Sebagai upaya pengentasan masalah gizi buruk - kurang di Indonesia.

3. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai referensi atau acuan apabila melakukan penelitian sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan penulis lakukan hampir serupa dengan penelitian:

1. Penelitian Yang dilakukan Oleh Septanti (2008) dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan bergizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Desa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali. Hasil penelitian ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu

tentang makanan bergizi dengan status gizi balita di desa Lencoh wilayah kerja Puskesmas Selo Boyolali.

2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Sudargo, dan Paramastri (2007) didapatkan hasil adanya pengaruh penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita gizi kurang dan buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. Jenis penelitian tersebut adalah quasi eksperimen dengan rancangan pretest dan posttest dengan control group design. Sampel dipilih dengan menggunakan purposive sampling yaitu 15 orang ibu dengan balita gizi kurang dan buruk. Uji analisa data pada penelitian tersebut adalah dengan analisis statistic t-test.
3. Penelitian Lamid, Irawati, Arnelia (2012), penanganan balita gizi buruk secara rawat jalan di Puskesmas dengan pemberian makanan terapi: Formula -100 dan ready to use therapeutic food. Desain penelitian yang digunakan yaitu quasi eksperimen yang berlokasi di 10 Puskesmas di Kabupaten Bogor dan Subang. Sampel yang digunakan yaitu balita gizi buruk umur 10-54 bulan dengan indikator BB/PB <-3,0 Z-skor atau BB/PB <-2,0 Z-skor dengan tanda klinis gizi buruk. Terdapat dua kelompok makanan terapi, F-100 dan RUTF yang diberikan kepada 39 anak di dalam setiap grup selama 6 minggu. Data yang dikumpulkan adalah antropometri, konsumsi zat gizi, sosial ekonomi dan penyakit. Dalam pengolahan data menggunakan analisis uji-t dengan hasil penelitian menunjukkan rata-rata status gizi awal pada kedua kelompok <-

3,0 Z-skor yang dikategorikan sangat kurus, setelah intervensi rata-rata status gizi meningkat menjadi $> 3,0$ Z-skor yang dikategorikan kurus. Perbaikan status gizi antara kedua kelompok tidak berbeda bermakna ($p > 0,05$)

4. Penelitian yang dilakukan Aliyatun (2002) tentang analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makan bagi anak balita berstatus gizi kurang di wilayah Puskesmas Berbes Kabupaten Semarang didapatkan hasil bahwa pengetahuan, pendidikan, dan sikap ibu berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil secara total berjumlah 41 ibu dan penelitian tersebut menggunakan uji Statistic Chi-Square dan Uji Regresi Logistik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

P. Definisi Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut. Sedangkan pengertian makanan untuk pemulihan gizi adalah makanan padat energi yang diperkaya dengan vitamin dan mineral, diberikan kepada balita gizi buruk selama masa pemulihan.

Menurut Persagi (2009), Pemberian Tambahan Makanan di samping makanan yang dimakan sehari – hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik. Program Makanan Tambahan (PMT) diberikan kepada anak gizi buruk dan gizi kurang yang jumlah harinya tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu yang memiliki anak di bawah lima tahun yang menderita gizi kurang / gizi buruk diberikan satu paket PMT.

Makanan tambahan adalah formula yang diberikan kepada anak mulai usia 6 bulan ke atas yang mempunyai sifat tidak memberatkan fungsi pencernaan serta memiliki zat – zat gizi yang disesuaikan dengan

kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal. Asupan makanan yang tidak sesuai akan menyebabkan gangguan gizi, baik itu kekurangan maupun kelebihan gizi. Makanan tambahan harus mengandung zat gizi makro dan protein, lemak, vitamin dan mineral untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, kognitif maupun emosional balita.

Salah satu sasaran PMT adalah bayi umur 6- 12 bulan dan anak balita umur dibawah dua tahun (baduta) dari keluarga miskin. Namun dalam pelaksanaannya PMT diberikan juga kepada balita gizi kurang dan atau buruk dari keluarga miskin. Secara umum pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita kurang gizi, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang tiga kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta yang berat badannya pada KMS terletak dibawah garis merah. Pemberian makanan tambahan juga memiliki tujuan untuk menambah energi dan zat gizi esensial. Sedangkan tujuan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan pada bayi dan balita gizi buruk, antara untuk memberikan makanan tinggi energi, tinggi protein, dan cukup vitamin mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal.

Q. Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi

anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut. Sedangkan pengertian makanan untuk pemulihan gizi adalah makanan padat energi yang diperkaya dengan vitamin dan mineral, diberikan kepada balita gizi buruk selama masa pemulihan (Kemenkes RI, 2011).

Pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari – hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik. Program Makanan Tambahan Pemulihan (PMT– P) diberikan kepada anak gizi buruk dan gizi kurang yang jumlah harinya tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu yang memiliki anak di bawah lima tahun yang menderita gizi kurang / gizi buruk diberikan satu paket PMT Pemulihan. Menurut Persagi (2009).

Proses PMT Balita Seperti yang dikutip dari Handayani, Mulasari, dan Nurdianis (2008), proses PMT terdiri dari tiga tahap, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan, yang harus disesuaikan dengan petunjuk teknis Program Jaring Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) bagi Puskesmas.

1. Perencanaan Pada tahap perencanaan dilakukan penentuan balita sasaran PMT dan penentuan jadwal pendistribusian program PMT Balita.
2. Pelaksanaan Kegiatan pelaksanaan meliputi penentuan jenis makanan, pembelian bahan makan dan pemberian paket PMT

kepada sasaran. Salah satu bentuk PMT Balita adalah MP-ASI (Depkes RI, 2002 b).

3. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Pada proses ini dilakukan pencatatan dan pelaporan dengan mengisi register yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

R. Tata Laksana Penyelenggaraan PMT – Pemulihan

Menurut Depkes RI (2008) bahwa sasaran PMT pemulihan adalah Anak BGM, 2T yang tidak perlu dirawat, anak gizi buruk pasca perawatan dan yang tidak mau dirawat yang status Gizi BB/TB ≥ -3 SD s/d < -2 SD tanpa penyakit.

Sedangkan spesifikasi jenis makanan yang diberikan antara lain dengan persyaratan komposisi gizi mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan 1 hari, yaitu; energi 350-400 kalori dan protein 10-15 gram. Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) diberikan setiap hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari). Sedangkan bentuk makanan PMT-P makanan yang diberikan berupa :

- a. Kudapan (makanan kecil) yang dibuat dari bahan makanan setempat/lokal.
- b. Bahan makanan mentah berupa tepung beras, atau tepung lainnya, tepung susu, gula minyak, kacang-kacangan, sayuran, telur dan lauk pauk lainnya.
- c. Cara pemberiannya/ pendistribusian PMT-P pada sasaran dilakukan di Posyandu atau tempat yang sudah disepakati, kader

dibantu oleh PKK desa akan memasak sesuai menu yang telah ditentukan dan setiap hari selama 3 bulan ibu balita akan membawa balita untuk mengambil PMT-P yang sudah disediakan.

S. Definisi Status Gizi

Menurut Hammond (2004), status gizi berarti penggolongan suatu hasil pengukuran ke dalam tingkat kebutuhan gizi fisiologis seseorang. Sedangkan pengertian lain menyebutkan, status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002). Jadi intinya, terdapat suatu variabel yang diukur (misalnya berat badan dan tinggi badan) yang dapat digolongkan ke dalam kategori gizi tertentu (misalnya baik, kurang, buruk, dan sebagainya).

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi (status gizi). Oleh karena itu, pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes RI, 2002 a).

T. Penilaian Status Gizi

1. Definisi Penilaian Status Gizi Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

2. Tujuan Penilaian Status Gizi Tujuan penilaian status gizi menurut Hammond (2004) adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi individu yang membutuhkan dukungan nutrisi yang cukup.
- b. Mempertahankan status gizi seseorang.
- c. Mengidentifikasi penatalaksanaan medis yang sesuai.
- d. Memonitor efektivitas intervensi yang telah dilakukan tersebut.

Berdasarkan tujuan-tujuan tersebut, Peneliti akan melakukan penilaian status gizi anak balita gizi kurang yang telah diberi intervensi berupa pemberian makanan tambahan.

3. Metode dalam Penilaian Status Gizi

Metode dalam penilaian status gizi dibagi ke dalam tiga kelompok, yaitu secara langsung, tidak langsung, dan dengan melihat variabel ekologi. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari tes laboratorium, pemeriksaan tanda-tanda klinis, pemeriksaan biofisika dan pengukuran antropometri. Adapun penilaian status gizi secara tak langsung misalnya dengan menggunakan informasi angka kematian pada umur tertentu, ataupun angka penyebab kesakitan dan kematian. Sedangkan pada penilaian variabel ekologi, dilakukan pengumpulan data lapangan misalnya 24-hour food recall (Hartriyanti dan Triyanti, 2007). Adapun metode yang

dilaksanakan pada penelitian ini adalah dengan pengukuran antropometri dan pemeriksaan tanda-tanda klinis

U. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku (reference).

Baku antropometri yang sekarang di gunakan di indonesia adaah WHO 2005 SK Antropometri Anak 2010.

V. Perubahan Status Gizi Buruk Dan Kurang Setelah Pemberian (PMT).

1. Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh (Depkes, 2002). Bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan, maka disebut gizi seimbang atau gizi baik. Bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan disebut gizi kurang. Dalam keadaan gizi baik dan sehat atau bebas dari penyakit, pertumbuhan seorang anak akan normal, sebaliknya bila dalam keadaan gizi tidak seimbang, pertumbuhan seorang anak akan terganggu, misalnya anak tersebut akan kurus, pendek atau gemuk (Depkes, 2002).

2. Studi serial

Dengan waktu yang berturut-turut dari satu subyek tertentu disebut studi longitudinal, dimana pada satu saat tertentu dipelajari sejumlah individu yang disebut suatu populasi. Ternyata bahwa pola peningkatan

berat badan seseorang sejak lahir sampai meninggal, tidak merupakan suatu kurva garis lurus, tetapi terdiri atas beberapa bagian yang menunjukkan kecepatan tumbuh yang cepat, diselingi oleh kecepatan tumbuh lambat. Peningkatan berat badan seorang anak praktis dianggap berhenti setelah mencapai umur dewasa, karena sudah sangat lambat, sehingga dapat diabaikan.

Disini tubuh sudah tidak banyak lagi menambah bahan baru kepada sel atau jaringan, tetapi hanya menggantikan bahan-bahan yang telah rusak atau terpakai. Pada seorang dewasa yang sehat, berat badannya diharapkan akan konstan dalam batas-batas tertentu. Jadi mudah difahami bahwa untuk fase pertumbuhannya diperlukan banyak bahan baru dalam zat-zat gizi tersebut (Sediaoetama, 2004).

Gangguan kenaikan berat badan ini dapat terjadi dalam waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama. Gangguan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya nafsu makan, sakit diare dan infeksi saluran pernafasan, atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan yang berlangsung dalam waktu lama dapat terlihat pada hambatan penambahan tinggi badan (Depkes, 2002).

3. Berat badan

Sebagai indikator perkembangan status gizi, dimana indikator yang baik terjadi apabila tanda dapat memberikan indikasi yang sensitif atas perubahan suatu keadaan. Peningkatan berat badan merupakan salah

satu produk dari keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (status gizi). Oleh karena itu peningkatan berat badan merupakan suatu proses yang berkesinambungan, maka kenaikan berat badan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes, 2002).

H. Penyebab Gizi Kurang

Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk. Menurut UNICEF ada dua penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu: Kurangnya asupan gizi dari makanan. Hal ini disebabkan terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan. Akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi.

Hal ini disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Faktor lain yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk yaitu:

1. Faktor ketersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat. Perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan asuh anak.
2. Pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada balita, yaitu:

1. Keluarga miskin.
2. Ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak.
3. Faktor penyakit bawaan pada anak, seperti: jantung, TBC, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare.

I. Akibat Kekurangan Gizi

Akibat dari kekurangan gizi adalah :

1. Terganggu pertumbuhan tubuh, pada balita akan menjadi kurus atau pendek. Kalau pada orang sakit yang sakit akan mengakibatkan lamanya penyembuhan.
2. Produksi tenaga kurang, seseorang yang kekurangan gizi akan lemah tidak bergairah yang menyebabkan tingkat produktifitas kerjanya rendah.
3. Pertahanan tubuh lemah, mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi, karena kekurangan antibodi dalam tubuh.
4. Gangguan kecedasan, sel-sel otak dibentuk dari asam amino. Apabila asam amino dari makanan kurang, maka pembentukan sel-sel otak akan terhambat.

J. Penanganan Gizi Kurang

Orang yang obesitas harus memilih program penurunan berat badan yang aman. Unsur-unsur yang harus dipertimbangkan dalam memilih program penurunan berat badan yaitu:

1. Diet aman dan memenuhi semua kebutuhan harian yang dianjurkan (vitamin, mineral dan protein).

2. Program penurunan berat badan harus diarahkan kepada penurunan berat badan secara perlahan dan stabil.
3. Sebelum sebuah program penurunan berat badan dimulai, dilakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh.

Untuk diagnosa terjadinya gizi buruk, dokter biasanya akan melakukan pemeriksaan. Memeriksa tinggi dan berat badan pasien untuk menentukan BMI (body mass index).

1. Melakukan pemeriksaan darah untuk melihat ketidak normalan. Melakukan pemeriksaan X-Ray untuk memeriksa apakah ada kelainan pada tulang dan organ tubuh lain.
2. Memeriksa penyakit atau kondisi lain yang dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk. Untuk penanganan gizi buruk.
3. Dokter atau ahli gizi biasanya akan mengusulkan untuk pengaturan pola makan, termasuk jenis dan jumlah makanan.
4. Bila diperlukan dapat juga diberikan suplemen atau vitamin untuk membantu memenuhi kebutuhan vitamin yang kurang tersebut.
5. Apabila penyebab gizi buruk karena penyakit atau kondisi medis tertentu maka, terapi lain disarankan untuk menanganinya.

K. Pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi buruk

Hingga kini Indonesia masuk dalam lima besar untuk kasus gizi buruk. Untuk menanggulangi masalah tersebut kementerian kesehatan (kemenkes) menyediakan anggaran hingga Rp.700 miliar per tahunnya.

Saat ini kemenkes memprioritaskan penanggulangan gizi buruk di enam provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Gorontalo, Sulawesi Barat, NTB dan NTT. Enam provinsi itu diprioritaskan karena masih banyaknya kasus gizi buruk ditemukan. Demikian yang dikemukakan oleh Menteri Kesehatan, Endang Rahayu Sedyaningsih di Seminar Nasional Pangan dan Gizi 2012 di Jakarta.

Masalah gizi itu penting karena berhubungan dengan kualitas bangsa Indonesia. Kita punya program Seribu Hari Pertama untuk Negeri yaitu masa kritis perkembangan fisik dan intelektual anak," ujarnya. Program tersebut merupakan penjabaran dari gerakan Scaling-Up Nutrition Movement, yang dicanangkan PBB pada September 2011.

Untuk melakukan pengawasan pertumbuhan anak, dapat didahului dengan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Bila pada KMS tersebut didapati $BB/U < -3$ standardeviasi (SD) atau di bawah garis merah, maka ditentukan status gizinya melalui indeks (BB/TB. Jika BB/TB), ditambah dengan tanda klinis yang sesuai, maka status gizi anak tersebut adalah buruk. Berikut ini akan disajikan Tabel.

Tabel 2.3. tentang cara penentuan status gizi anak

Status Gizi	Klinis	Antropometri
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	< -3 DS
Gizi Kurang	Tampak Kurus	≥ -3 DS - < -2 DS
Gizi Baik	Tampak Sehat	2 DS - $+ 2$ DS
Gizi Lebih	Tampak Gemuk	$> +2$ DS

L. Definisi Antropometri

Antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi dan komposisi tubuh (Hartriyanti dan Triyanti, 2007). Ada dua hal yang terkandung di dalam antropometri yaitu perolehan pengukuran fisik dan hubungannya dengan standar yang menyatakan tumbuh kembang individu tersebut (Hammond, 2004). Evaluasi adanya gizi lebih ataupun kurang serta untuk memonitor efek dari intervensi gizi dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri.

M. Kelebihan dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri

Kelebihan dan keterbatasan pengukuran antropometri dapat dilihat pada Tabel 2.1. berikut ini.

Tabel 2.1. Kelebihan dan keterbatasan pengukuran antropometri

Kelebihan	Keterbatasan
Relatif murah.	Membutuhkan data referensi yang relevan
Cepat, sehingga dapat dilakukan pada populasi yang besar	Kesalahan yang muncul, seperti kesalahan pada peralatan (belum dikalibrasi) dan kesalahan pada observer (kesalahan pengukuran dan pencatatan)
Objektif	Hanya mendapatkan data pertumbuhan, obesitas, malnutrisi karena kurang energi dan protein.
Gradabel, artinya dapat dirangking	Tidak mendapatkan informasi mengenai defisiensi zat gizi mikro

Berdasarkan kelebihan dan keterbatasan pengukuran antropometri serta adanya faktor-faktor lain yang menjadi pertimbangan, maka Peneliti memakai pengukuran antropometri. Faktor-faktor lain tersebut adalah tujuan pengukuran, yaitu melihat fisik anak balita; unit sampel yang diukur, yaitu kelompok masyarakat rawan gizi; ketersediaan fasilitas peralatan, tenaga, waktu dan dana (Fajar, 2002).

N. Parameter Antropometri

Parameter antropometri merupakan ukuran tunggal dari tubuh manusia (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2002). Parameter yang didapat sangat dipengaruhi oleh berat lahir, etnis, faktor keluarga, dan lingkungan. Parameter antropometri terdiri dari tinggi atau panjang badan; berat badan; lingkar kepala; ketebalan kulit, baik pinggang maupun lengan atas; lingkar lengan atas; dan lingkar betis (Hammond, 2004).

Tabel 2.2. Parameter antropometri yang utama

Parameter Pengukuran	Komponen	Jaringan Utama yang Diukur
stature/tinggi badan	kepala, os. vertebralis, os. sacralis, ekstremitas bawah	Tulang
berat badan	seluruh tubuh	Seluruh jaringan: khususnya lemak, otot, tulang, dan air
	otot, tulang	otot (secara teknik lebih sedikit digunakan di negara maju)
lingkar lengan	lemak bawah kulit	lemak (lebih sering digunakan secara teknik di negara maju)
lipatan lemak	lemak bawah kulit, kulit	Lemak

O. Indeks Antropometri

Indeks antropometri merupakan kombinasi dari beberapa parameter. Menurut Khomsan (2008), standar acuan gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Sedangkan menurut Waterlow (1973) dalam Notoatmodjo (2006), pengukuran status gizi pada saat sekarang ini menggunakan ukuran BB/TB. Ukuran TB/U hanya cocok untuk mengukur status gizi pada saat yang lalu. Hasil penelitian lain menyimpulkan bahwa ukuran berat badan per umur kurang mampu membedakan malnutrisi akut dengan kronik (Thowbridge, 1970 dalam Notoatmodjo, 2006).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2007) menggunakan BB/U sebagai penyaring status gizi buruk dan BB/TB sebagai penentu status gizi

anak. Dengan alasan yang hampir sama yaitu perubahan berat badan menunjukkan gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat. Ini dapat diakibatkan oleh penurunan nafsu makan, sakit (misalnya diare), ataupun kurang cukupnya makan. Adapun hambatan penambahan tinggi badan menunjukkan gangguan pertumbuhan dalam waktu yang lama (Depkes RI, 2002 a).

WHO 2005 SK Antropometri anak 2010, Berdasarkan Maka acuan yang dipakai pada penelitian ini rujukan adalah BB/U dan BB/TB anak balita kurang gizi menerima pemberian makanan tambahan. BB/U = berat badan menurut umur, BB/TB = berat badan menurut tinggi badan.

BAB III

METODE PENELITIAN

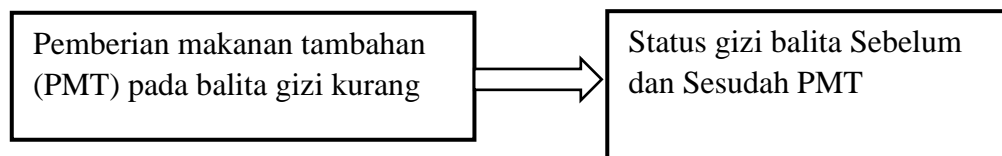
A. Jenis Penelitian

Penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap variable mandiri, tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable lain. Mendiskripsikan gambarkan status gizi balita yang mendapatkan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.

B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Penelitian Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



C. Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Katagori dan kretaria
1	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan.	Suatu keadaan status gizi balita sebelum mendapatkan PMT pemulihan	Gizi kurang -3 SD sampai dengan <-2 SD
2	Pemberian Makanan tambahan (PMT) Pemulihan	Sesuatu keadaan status gizi buruk sebelum PMT pemulihan	Gizi buruk <-3 SD

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan adalah makanan yang diberikan kepada balita yang gizi kurang berupa biskuit MP-ASI selama pemberian 90 hari didanai APBN.

2. Pemberian Makanan tambahan (PMT) Pemulihan.

Pemberian Makanan tambahan (PMT) Pemulihan adalah Makanan yang diberikan kepada anak balita yang gizi buruk jenis makanan berupa biskuit, susu, telur selama 120 hari yang didanai APBD.

3. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat lain yang diperoleh dari makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri yaitu berat badan. Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U).

D. Subject Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoadmodjo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah 10 balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.

2. Sampel

10 Balita gizi kurang yang mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan. Penelitian di mulai pada bulan juni 2018.

F. Variabel Penelitian

Ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota keluarga yang mempunyai status gizi kurang. Pada penelitian ini variabel penelitiannya yaitu Balita yang

mengalami gizi kurang yang mendapatkan Pemberian Tambahan (PMT) Pemulihan di Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.

G. Jenis Data

Jenis data yang diambil adalah data skunder

H. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Suatu prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan, hal itu bertujuan untuk pemecahan masalah. Dalam penelitian ini menggunakan data timbangan BB di peroleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pinio Kabupaten Bengkulu Selatan.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk memngumpulkan data adalah data Penimbangan BB anak Balita di peroleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pinio Kabupaten Bengkulu Selatan.

a. Alat Pengumpulan Data

Alat yang dilakukan dan digunakan dalam pengumpulan data adalah

- 1) Timbangan
- 2) Stature Meter

b. Cara Pengumpulan Data adalah

- 1) Berdasarkan BB/U
- 2) Berdasarkan BB/PB atau BB/TB

I. Teknik Pengelolaan dan analisa data

1. Editing (Pemeriksaan Data)

Editing adalah kegiatan untuk isi kuesioner tersebut tersebut (Notoatmodjo,2010). Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelas, revensi, konsistensi masing-masing jawaban dari data kuesioner.

2. Coding (Pengkodeaan Data)

Memberi kode pada kolom keterangan, hal ini untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi.

3. Entry Data (Memasukan data)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode'' (angka atau huruf).

4. Cleaning

Semua data dari setiap sumber dimasukan,perlu dicek kembali program untuk di lihat gambaran perubahan status gizinya dan membandingkan sesudah dan sebelum.

5. Analisa Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan teknik analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel bentuk analisis univariat ini yaitu katagoristik menghasilkan persentase tiap variabel (Notoadmojo,2010).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan untuk melihat gambaran status gizi balita gizi kurang yang mendapat pemberian makanan tambahan. Pengambilan data menggunakan data sekunder yaitu untuk melihat data jumlah balita yang mendapat pemberian makanan tambahan dan data status gizi balita selama mendapat pemberian makanan tambahan seperti BB, TB sebelum mendapat PMT dan terakhir mendapat PMT. Selain itu pengambilan data didapatkan langsung dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan balita dan langsung mewawancarai ibu balita untuk mengetahui perkembangan balita selama mendapat pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahap pertama yang dilakukan pada awal penelitian adalah persiapan penelitian dengan mengurus surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada kepala DPMPTSP Kota Bengkulu selanjutnya surat izin penelitian dari DPMPTSP Kota Bengkulu diserahkan kepada kepala Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan, setelah mendapat izin penelitian, kemudian mempersiapkan instrument penelitian dengan menggunakan timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang mendapat pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan yaitu berjumlah 10 balita. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan cara Total sampling yaitu dimana semua sampel yang ada diambil untuk dijadikan sampel penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan melihat data balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan seperti nama balita, nama ibu balita, nama ayah balita, dan alamat tempat tinggal balita, kemudian peneliti mendatangi rumah masing-masing balita dan melakukan wawancara terhadap ibu balita serta melakukan penimbangan berat badan balita, tinggi badan balita, yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan status gizi balita selama mendapat pemberian makanan tambahan. Setelah penelitian ini dilakukan, data kemudian diolah dengan menggunakan program komputer. Data status gizi balita kemudian dicatat dalam master tabel untuk selanjutnya dianalisis menggunakan program komputer. Setelah data dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi penelitian yang dilakukan.

Ada beberapa keterbatasan tersebut antara lain :

1. Penelitian ini hanya menggunakan data sekunder, sehingga data yang diperoleh kurang akurat,
2. Status penerima PMT di Puskesmas tidak diberikan secara bersamaan sehingga PMT yang diberikan kurang terawasi oleh pihak puskesmas.
3. Untuk mengetahui status gizi balita dilihat dari perkembangan status gizi balita berdasarkan daftar penerima bantuan PMT, Untuk mengetahui asupan PMT maka perlunya menggunakan metode survei konsumsi sehingga PMT yang diberikan dapat tersampaikan

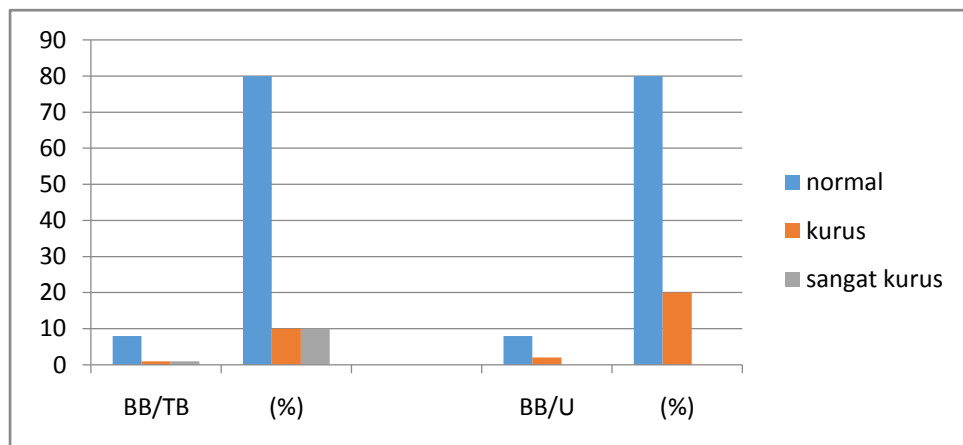
C. Hasil penelitian

Hasil penelitian ini didapatkan dengan menggunakan analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti, dengan hasil sebagai berikut :

4.1 Gambaran Balita Sebelum Mendapat Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita yang mendapatkan pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan dapat dilihat pada grafik 4.1 sebagai berikut :

Grafik 4.1 Gambaran Status Gizi Sebelum Mendapatkan PMT berdasarkan BB/TB dan BB/U

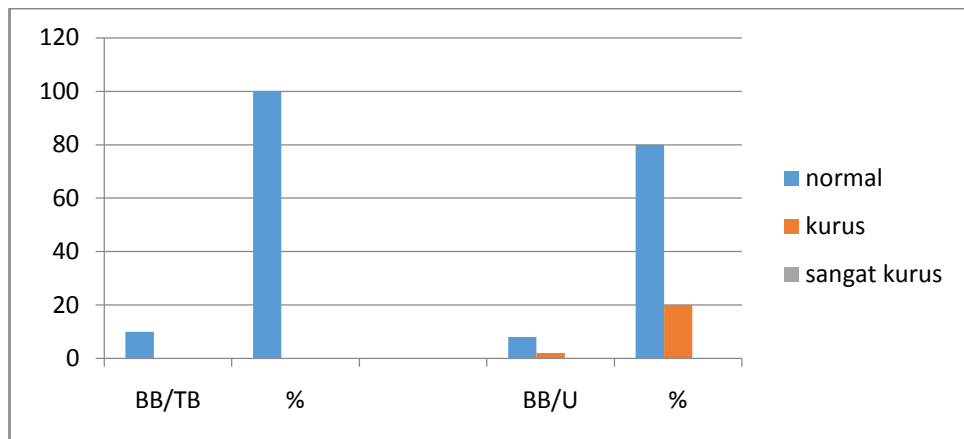


Berdasarkan hasil grafik 4.1 didapatkan bahwa balita yang mendapat pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018, 8 orang balita (80%) status gizinya normal berdasarkan BB/TB, balita kurus 1 orang (10%) dan balita sangat kurus 1 orang (10%). Dan berdasarkan BB/U 8 orang balita (80%) status gizinya kurang dan 2 orang balita (20%) status gizinya buruk berdasarkan BB/U.

4.2 Gambaran Status Gizi Balita Setelah Mendapat Pemberian Makanan Tambahan Berdasarkan Indeks BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018

Status gizi balita berdasarkan BB/TB setelah mendapat pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018 dapat dilihat pada grafik 4.2 sebagai berikut :

Grafik 4.2 Gambaran Status Gizi Setelah Mendapatkan PMT berdasarkan BB/TB dan BB/U



Berdasarkan hasil grafik 4.2 tersebut status gizi balita setelah mendapat Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018 didapatkan bahwa, status gizi berdasarkan BB/TB 10 balita (100%) status gizinya normal dan berdasarkan BB/U 8 orang (80) status gizinya baik, 2 orang (20%) status gizinya kurang.

D. Pembahasan

Gambaran Balita Yang Mendapat Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018 mengenai balita yang mendapat pemberian makanan tambahan menunjukkan bahwa hampir seluruh balita mendapat bantuan PMT dari pusat yaitu sebanyak 9 balita (90 %).

Pada saat wawancara terhadap petugas puskesmas, menunjukkan bahwa balita yang mendapat bantuan PMT dari dana APBD yaitu 1 balita sedangkan balita yang mendapat bantuan dari pusat yaitu 10 balita. Bentuk PMT bantuan dari APBD berupa susu, kacang hijau, gula merah, santan, biskuit regal, biskuit tango, dan bentuk PMT bantuan dari pusat yaitu berupa Biskuit-MPASI. Balita yang mendapat bantuan dana APBD yaitu balita yang memiliki status gizi yang lebih beresiko dibandingkan dengan balita yang mendapat bantuan dari dana pusat.

Program pemberian makanan tambahan yaitu program yang diberikan oleh pemerintah untuk menangani masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Sasaran balita yang mendapat PMT yaitu balita usia 6-59 bulan, balita kurus, balita berat badan tidak naik 2 kali, balita bawah garis merah. Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai

tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pemberian makanan tambahan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari bukan sebagai pengganti makanan utama yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Selain itu ibu balita lebih memperhatikan pola asuh makan balita dan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang.

Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB Setelah Mendapat Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa status gizi balita berdasarkan BB/TB setelah mendapat pemberian makanan tambahan hampir sebagian balita dikategorikan kurus yaitu sebanyak 1 balita (10 %),

Status gizi balita setelah diberi PMT masih mengalami masalah gizi. Hal ini disebabkan oleh nafsu makan berkurang balita sering sakit, kurangnya perhatian ibu dalam pemberian makanan balita. Penyusunan makanan balita yang salah juga dapat menyebabkan berat badan yang tidak dapat naik. Kebiasaan ibu yang melakukan penyapihan sebelum waktunya juga dapat menyebabkan kesehatan anak terganggu sehingga

berat badan anak tidak sesuai dengan berat badan normal yang sesuai dengan seusianya (Ningrum MN, 2015).

Penyebab lain balita masih mengalami masalah gizi yaitu kondisi ekonomi keluarga rendah sehingga pola makan balita kurang. Ibu balita rata-rata tidak bekerja sedangkan ayah balita bekerja sebagai buruh sehingga pola makan balita kurang terpenuhi.

Hasil penelitian Wahyudi FB dkk, (2015) tentang Analisis Faktor Yang Berkaitan Dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita menunjukkan bahwa, Ibu yang tidak bekerja secara otomatis tidak akan mendapatkan penghasilan sehingga ada kemungkinan kurang mencukupi kebutuhan gizi balita sehari-hari, padahal asupan nutrisi yang dikonsumsi kemungkinan besar dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita, sehingga butuh pengawasan dari keluarga agar dapat memberikan asupan makanan yang cukup dan bergizi (Isnansyah, dalam wahyudi FB, Sriyono, Indarwati, 2015).

Menurut Kristianti, Suriadi, & Parjo, dalam wahyudi FB dkk, (2015) tentang Analisis Faktor Yang Berkaitan Dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita. Keluarga dengan pendapatan lebih kemungkinan besar akan baik bahkan berlebihan dalam memenuhi kebutuhan makanan, sebaliknya keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi.

Dengan pemberian PMT maka diharapkan status gizi balita menjadi lebih baik yaitu berada pada garis hijau. Makanan pendamping tambahan yang berupa susu, bubur, biskuit mengandung zat gizi seperti protein, karbohidrat, vitamin, zink, kalium, dan kalsium. Sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita dan menambah berat badan balita menjadi naik sehingga balita dapat termasuk dalam kategori gizi baik yaitu sehat dan normal.

Pada penelitian ini walaupun tidak ada perubahan pada status gizi tetapi sudah ada perbedaan pada berat badan anak, rata-rata berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan terjadi peningkatan. Sebelum mendapat pemberian makanan tambahan rata-rata berat badan balita yaitu 7.69 kg, berat badan terendah yaitu 6 kg dan berat badan tertinggi yaitu 10 kg. Sedangkan berat badan setelah mendapat pemberian makanan tambahan yaitu rata-rata berat badan balita yaitu 8.53 kg, berat badan terendah yaitu 7 kg, dan berat badan tertinggi yaitu 11 kg.

Hasil penelitian Retnowati HD, dkk (2015) tentang Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Bawah Garis Merah Kecacingan Di Wilayah Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan juga menunjukkan bahwa ada peningkatan berat badan setelah mendapat pemberian makanan tambahan, sebelum mendapat PMT-P rata-rata berat badan balita 9,0 kg, dengan berat badan terendah 4,8 kg dan tertinggi 9,5 kg. Setelah mendapatkan PMTP rata-rata berat badan balita naik menjadi 9,9 kg, dengan berat badan terendah 6,2kg

dan tertinggi 12,6 kg (Retnowati HD, Syamsianah Agustin, Handarsari Erma,2015).

Hasil penelitian Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu menunjukkan bahwa setelah mendapat pemberian makanan tambahan berat badan balita mengalami peningkatan, walaupun status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB hampir sebagian balita dikategorikan kurus yaitu sebanyak 1 balita (10 %). Hal ini dikarenakan masa tubuh sangat *sensitive* terhadap perubahan, misalnya balita terserang penyakit, kurang nafsu makan, dan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi sehingga balita sangat cepat mengalami penurunan berat badan.

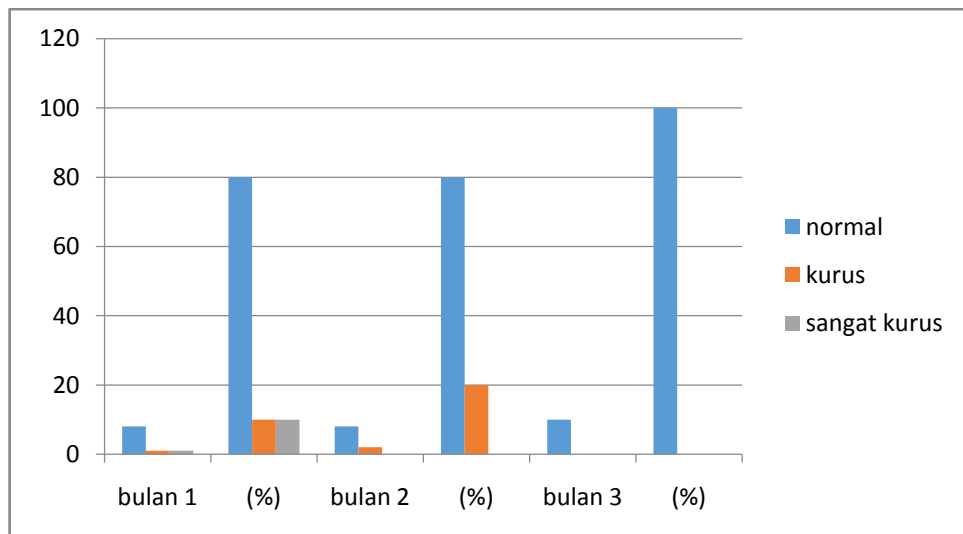
Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hosang HK dkk, (2017) mengenai tentang hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di kota Manado mengatakan bahwa, pengklasifikasian status gizi balita menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, didapatkan hasil yang sama dengan klasifikasi status gizi balita menurut berat badan per tinggi badan. Hal ini menunjukkan, klasifikasi ini mempertimbangkan keadaan gizi pada masa lalu jadi pengklasifikasian menurut BBTB yang disarankan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia sangatlah cocok untuk diterapkan sebagai acuan dalam menentukan status gizi balita. Klasifikasi status gizi balita menurut berat badan per umur tidak dapat dijadikan sebagai acuan untuk penentuan status gizi balita karena akan didapati lebih banyak balita dengan gizi kurang bahkan buruk. Oleh karena itu

sesuai dengan acuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, acuan untuk pengukuran status gizi balita yang paling baik adalah berat badan menurut tinggi badan ditambah tanda klinis

4.3. Gambar Grafik Status Gizi Selama Balita Mendapat PMT

Status gizi balita berdasarkan BB/TB setelah mendapat pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018 dapat dilihat pada grafik 4.3 sebagai berikut :

Grafik 4.3 Gambaran Perubahan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018.



Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa, status gizi balita setelah mendapat PMT mengalami peningkatan. Status gizi balita sebelum mendapat PMT masih ada balita yang mengalami masalah status gizi, yaitu sebagian balita berstatus gizi kurus sebanyak 1 balita, 1 balita berstatus gizi sangat kurus dan 8 balita berstatus gizi normal. pada bulan

pertama dan bulan kedua balita berstatus gizi kurus menurun dan status gizi balita pada bulan ketiga telah mengalami peningkatan yaitu hampir sebagian balita telah mengalami status gizi normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Balita yang sebelum mendapat pemberian makanan tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018, 8 orang balita (80%) status gizinya normal berdasarkan BB/TB, balita kurus 1 orang (10%) dan balita sangat kurus 1 orang (10%). Dan berdasarkan BB/U 8 orang balita (80%) status gizinya kurang dan 2 orang balita (20%) status gizinya buruk berdasarkan BB/U.
2. Balita setelah mendapat Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018 didapatkan bahwa, status gizi berdasarkan BB/TB 10 balita (100%) status gizinya normal dan berdasarkan BB/U 8 orang (80) status gizinya baik, 2 orang (20%) status gizinya kurang.

B. Saran

1. Bagi masyarakat
Diharapkan ibu balita lebih memperhatikan pola asuh makan balita dan menambah wawasan mengenai gizi seimbang.

2. Bagi puskesmas

Diharapkan TPG Puskesmas perlu memonitoring dan pengawasan yang lebih baik lagi untuk mengawasi langsung balita yang mendapatkan PMT.

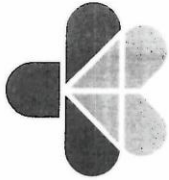
3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang variabel penggunaan metode survey konsumsi untuk mengetahui asupan PMT.

DAFTAR PUSTAKA

- Retnowati, DH, syamsianah A, dan Handarsari E, 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Bawah Garis Merah Kecacingan Di Wilayah Puskesmas Klambu Kabupaten Grobongan :*Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang* 4(1) ; 30-36.
- Rizky O, Wirjatmadi B, dan Adriani M, 2015. Pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit dan tepung tempe terhadap peningkatan berat badan dan tinggi badan pada balita gizi kurang :*jurnal ilmiah kedokteran* 4(1):16-24
- Wijayati, L dan Sarwa 2016. Perbedaan Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin Perokok Dan Bukan Perokok : *Jurnal Kesehatan Al-irsyad (JKA)* IX(2) : 95-101
- Hosang KH, Umboh A, dan lestari H, 2017. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado : *jurnal e-clinic (eCI)* 5(1) : 1-5
- Alita R, dan Ahyanti M. keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita di Kota Bandar Lampung :*jurnal kesehatan* IV(1) :297-304
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2016. Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2015. Dinkes: Kota Bengkulu
- Supraptini, dan Hapsari d. 2011. Status gizi balita berdasarkan kondisi lingkungan dan status ekonomi . *jurnal ekologi kesehatan* 10(2) : 103-113
- Edvina, 2015. Pengaruh pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang usia 6-48 bulan terhadap status gizi : *jurnal publikasi kesehatan masyarakat Indonesia* 2(3) : 110-115
- Supariasa DN, Bakri B, dan fajar I, 2001. *Penilaian status gizi*, Edisi EGC. Jakarta

- Almatsier, Sunita, dkk. 2009. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, Suharsini. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta: Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI. 2011. Panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2015. Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2015. Dinkes: Kota Bengkulu
- Rosari Alania, Rini EA, dan Masrul, 2013. Hubungan diare dengan status gizi balita . *jurnal kesehatan andalas* 2(3) : 111-115.
- Putri RF, Sulastri Delmi, Yuniar Lestari 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita : Jurnal Kesehatan Andalas : 255-261*
- Anggraini Santi 2011. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (BGM) : Jurnal STIKES RS Baptis Kediri : 1-7*
- Devi Mazarina 2010. *Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita : Jurnal Teknologi dan Kejuruan* 33(2): 183-1
- Fitriani Farida .2012, *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang*
- Wahyudi BF, dkk, 2015. *Analisis Faktor Yang Berkaitan Dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita : jurnal pediomaternal* 3 (1) : 83-91
- Ningrum MN, 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Melalui Taman Pemulihan Gizi Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun (Studi Di Desa Turipinggir Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang : jurnal STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAI GLOBAL
QE C30130

19 Mei 2018

Nomor : : DM. 01.04/...4576.../2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Selatan
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Eli Darti
NIM : PO5130117086
Program Studi : Diploma III Gizi
No Handphone : 085383157203
Tempat Penelitian : Puskesmas Masat
Waktu Penelitian : 1. Bulan
Judul : **Gambaran Status Gizi Balita Yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan.**

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Puskesmas Masat, Kecamatan Pino, Kabupaten Bengkulu Selatan

			penelitian	2/
10	27 Juli 2018	Konsul	- Tambahan pembahasan - Perbaiki abstrak	2/
11	01 Agustus 2018	Konsul persiapan sidang	- Perbaiki abstrak - Perbaiki penulisan	2/
12	06 Agustus 2018	Sidang KTI	Ace ujian	2/





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEHNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
Jl. IndraGiri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA RPL

Judul Penelitian	:	Gambaran Status Gizi Balita Yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018
Nama Mahasiswa	:	Eli Darti
NIM	:	PO 5130117186
Pembimbing I	:	Kamsiah, SST., M.Kes
Pembimbing II	:	Miratul Haya, SKM., M.Gizi

No	Tanggal	Konsultasi	Saran	Paraf
1	23 Maret 2018	Konsul Judul	<ul style="list-style-type: none">- Mendapatkan judul berdasarkan permasalahan yang ada di instansi masing-masing- Mencari jurnal sebanyak-banyaknya- Buat BAB 1 dan II	
2	19 April 2018	Konsul BAB I dan II	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki- Tambahkan BAB III	
3	26 April 2018	Konsul BAB 1-III	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki cara penulisan- Tambahkan keaslian Penelitian pada BAB II	
4	03 Mei 2018	Konsul BAB 1-III	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan cara penulisan (tanda baca)- Perbaiki tujuan, perbaiki daftar pustaka	
5	15 Juni 2018	Acc Ujian Proposal	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Daftar Pustaka- Latar Belakang Masalah Gizi	
6	15 Mei 2018	Ujian Proposal	-	
7	19 Mei 2018	Revisi proposal	-	
8	6 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Hasil- Pembahasan : Bandingkan dengan penelitian sebelumnya dan teori- Abstrak	
9	20 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none">- Menguraikan data table berdasarkan BB/U, BB/TB, TB/U- Kesimpulan diurutkan berdasarkan tujuan	

			- Kesimpulan diurutkan berdasarkan tujuan penelitian	
10	27 Juli 2018	Konsul	- Tambahan pembahasan - Perbaiki abstrak - Tambahan daftar pustaka	
11	01 Agustus 2018	Konsul persiapan sidang	- Perbaiki abstrak - Perbaiki penulisan	
12	06 Agustus 2018	Sidang KTI	-	



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKULU SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MASAT
Jl. Lintas Manna-Pagar Alam Km 12 Kec. Pino Kodes Pos : 38571



SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 120 /PKM –MS/TU/2018

Dasar : Surat izin penelitian dari kepala Kantor dinas penanaman modal dan Pelayanan terpadu satu Pintu Kabupaten Bengkulu Selatan Nomor : 070/68/IP/DPMPTSP/VI/2018


Memberikan Izin Kepada :

NAMA : ELIDARTI
NIM : 5130117086
PROGRAM STUDI : D III GIZI POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

1. Untuk Melaksanakan penelitian survey di wilayah kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino
2. Judul Penelitian “**Gambaran Status Gizi Balita yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan di wilayah kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan**”
3. Harus menaati semua ketentuan perundangan undangan yang berlaku
4. Selesai melaksanakan penelitian /survey di harapkan melapor kembali ke Puskesmas Masat

Demikianlah surat keterangan Penelitian ini di buat dengan sebenarnya, Agar dapat di pergunakan seperlunya.

Masat 07 Juni 2018
Kepala Puskesmas Masat


Sumardin, SKM
NIP.197003181990011001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEHNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
Jl. IndraGiri No.3 Padang Harapan Bengkulu



**LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA RPL**

Judul Penelitian	:	Gambaran Status Gizi Balita Yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018
Nama Mahasiswa	:	Eli Darti
NIM	:	PO 5130117186
Pembimbing I	:	Kamsiah, SST., M.Kes
Pembimbing II	:	Miratul Haya, SKM., M.Gizi

No	Tanggal	Konsultasi	Saran	Paraf
1	23 Maret 2018	Konsul Judul	<ul style="list-style-type: none">- Mendapatkan judul berdasarkan permasalahan yang ada di instansi masing-masing- Mencari jurnal sebanyak-banyaknya- Buat BAB 1 dan II	
2	19 April 2018	Konsul BAB I dan II	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki- Tambahkan BAB III	
3	26 April 2018	Konsul BAB 1-III	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki cara penulisan- Tambahkan keaslian Penelitian pada BAB II	
4	03 Mei 2018	Konsul BAB 1-III	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan cara penulisan (tanda baca)- Perbaiki tujuan, perbaiki daftar pustaka	
5	15 Juni 2018	Acc Ujian Proposal	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Daftar Pustaka- Latar Belakang Masalah Gizi	
6	15 Mei 2018	Ujian Proposal	-	
7	19 Mei 2018	Revisi proposal	-	
8	6 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan : Bandingkan dengan penelitian sebelumnya dan teori- Abstrak	
9	20 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none">- Menguraikan data table berdasarkan BB/U, BB/TB, TB/U- Perbaiki pembahasan	



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU SELATAN
KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN BENGKULU SELATAN
NOMOR : 070/68/IP/DPMPSTSP/VI/2018**

TENTANG

IZIN PENELITIAN

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPSTSP)
KABUPATEN BENGKULU SELATAN**

**Membaca)
Menimbang)
dan sebagainya)
Mengingat)**

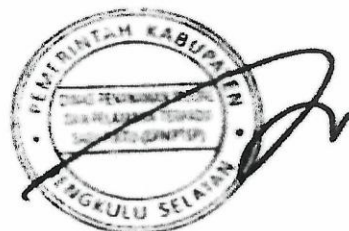
MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : Memberikan Izin Penelitian Kepada Sdr :
Nama : **ELIDARTI**
Alamat Tempat Tinggal : **Jl. Raden Kuning Kec. Kota Manna**
Judul : **"Gambaran Status Gizi Balita yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2018."**
Tujuan : **Untuk Melengkapi Persyaratan Perkuliahan**
Tempat / Lokasi Penelitian : **Puskesmas Masat Kecamatan Pino**
Lembaga : **Politeknis Kesehatan Bengkulu**
- KEDUA : Apabila peneliti mengubah dan atau menambah Spesifikasi, peneliti harus mengajukan permohonan untuk izin perubahan dan atau penambahan.
- KETIGA : Apabila dalam pelaksanaan penelitian terdapat pelanggaran atau tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan maka
1. Pemohon / Peneliti dikenai sanksi.
2. Izin Penelitian dibatalkan / dicabut.
- KEEMPAT : Izin penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal **30 Juni 2018**.
- KELIMA : Keputusan ini disampaikan kepada Sdr. **ELIDARTI** berupa petikan untuk diketahui, diindahkan dan dipergunakan sesuai dengan keperluan.
- KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **Manna**
Pada tanggal : **6 Juni 2018**

**An. Bupati Bengkulu Selatan
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Bengkulu Selatan**

BIAYA GRATIS



Drs. H. SAMSI HARDI S E M S I