

Lampiran 1. Rincian Pelaksanaan *home visit*

No	Kunjungan	Perlakuan	Waktu
1.	Pertemuan 1	1. Perkenalan dengan Ibu Balita	2 menit
		2. Penyampaian tujuan penelitian	10 menit
		3. Menanyakan kesediaan Ibu menjadi responden home visit	2 menit
		4. Melakukan pengukuran antropometri TB dan BB Balita	3 menit
		5. Melakukan pre-test tingkat konsumsi anak pada Ibu Balita menggunakan metode <i>Food Recall 2x24 jam</i>	15 menit
		6. Melakukan pre-test tentang keterampilan Ibu Balita dalam pemberian makanan pada Balita	15 menit
		7. Penyuluhan kepada Ibu Balita tentang stunting dan pemberian makanan seimbang untuk Balita	15 menit
2.	Pertemuan 2	1. Melakukan pengukuran antropometri TB dan BB Balita	5 menit
		2. Melakukan Pre-test tentang pengetahuan dan sikap Ibu Balita	10 menit
		3. Penyuluhan kepada Ibu Balita tentang stunting dan pemberian makanan seimbang untuk Balita	15 menit
		4. Sesi tanya jawab	15 menit
3.	Pertemuan 3	1. Melakukan pengukuran antropometri TB dan BB Balita	5 menit
		2. Demonstrasi menyusun menu seimbang untuk Balita	20 menit
		3. Sesi tanya jawab	15 menit
4.	Pertemuan 4	1. Melakukan pengukuran antropometri TB dan BB Balita	5 menit
		2. Penyuluhan kepada Ibu Balita tentang pemberian makanan seimbang untuk Balita	15 menit
		3. Sesi tanya jawab	15 menit
5.	Pertemuan 5 (setelah kegiatan <i>home visit</i>)	1. Melakukan pengukuran antropometri TB dan BB Balita	2 menit
		2. Melakukan post-test tentang pengetahuan dan sikap Ibu Balita	10 menit
		3. Melakukan <i>post-test</i> tingkat konsumsi anak pada Ibu Balita menggunakan metode <i>Food Recall 2x24 jam</i>	15 menit
		4. Melakukan <i>post-test</i> tentang keterampilan Ibu Balita dalam pemberian makanan pada Balita	15 menit
		5. Penutupan Home visit dan ucapan terimakasih	3 menit

Lampiran 2. Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Saya Ananda Septiana Hardyaningrum Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Gizi akan melakukan penelitian tentang “Upaya Promotif dan Preventif dengan Metode Kelas Ibu Blita terhadap Masalah Stunting di Desa Kucur Kecamatan Dau Kabupaten Malang”.

Dalam penelitian ini saya ingin meminta ketersediaan responden untuk mengisi form kuesioner. Pengisian form kuesioner ini dilakukan dengan tidak adanya paksaan dari pihak manapun.

Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh kelas Ibu Balita terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu serta tingkat konsumsi dan status gizi balita di Desa Kucur Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

Manfaat Penelitian

Dapat memberikan pengalaman dalam penulisan karya ilmiah dan dapat menambah wawasan keilmuan penulis tentang pengaruh kelas ibu balita terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu serta tingkat konsumsi dan status gizi balita di Desa Kucur Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

Resiko Usaha Penjagaan

Tidak ada resiko yang berkaitan dengan pengisian form.

Prosedur

Prosedur yang dilakukan dengan metode wawancara dan memberikan responden form kuesioner pengetahuan dan sikap

Kerahasiaan

Segala informasi dan catatan hasil pengisian form akan saya rahasiakan. Peneliti akan menjaga segala data atau informasi yang telah diberikan seperti nama dan identitas akan diganti dengan kode dalam penelitian, serta tidak akan

berpengaruh apapun sehingga responden akan tetap merasa aman dan nyaman dalam memberikan jawaban.

Keikhlasan Berpartisipasi

Saudara tidak dipaksa untuk ikut dalam penelitian ini, bila tidak menghendaki saudara hanya bisa ikut mengambil bagian atas kehendak saudara sendiri, saudara berhak untuk sewaktu-waktu menolak melanjutkan partisipasi dengan menyertakan alasan dan tidak seorangpun yang boleh memaksa saudara untuk berubah pikiran.

Penghargaan

Saudara akan mendapatkan penghargaan jika dalam setiap pertemuan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Di akhir sesi pertemuan yaitu pertemuan ke 4 semua responden akan diberikan kenang-kenangan berupa barang.

Informasi/Rujukan

Apabila saudara bersedia mengikuti penelitian ini, apabila ada yang ingin ditanyakan seperti mengenai hak-hak saudara atau mengenai pengisian formulir tersebut maka saudara bisa menghubungi saya di nomor telepon 082332146660.

Malang, Januari 2020

Peneliti

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan dan peneliti tentang maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang dilakukan oleh saudara Ananda Septiana H dengan Judul "Upaya Promotif dan Preventif terhadap Masalah Stunting di Desa Kucur Kecamatan Dau Kabupaten Malang"

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Rizki LESTARI

Umur 30 th

Jenis Kelamin Perempuan

Alamat Kucur Ketowan

Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia *) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dan pihak manapun, dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini

Malang Jun 2020

Mengetahui,

Peneliti



Ananda Septiana H
NIM. P17110174085

Responden



(Rizki)

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4. Formulir Identitas Ibu Balita

IDENTITAS IBU BALITA

Karakteristik Ibu Balita	
1. Nama	: <u>Ririn Lestari</u>
2. Usia	: <u>30</u> tahun
3. Alamat	: <u>Kucur, Ketohan</u>
4. Agama	: <u>Kristen</u>
5. Pendidikan	: <u>SMP</u>
6. Jumlah Anggota Keluarga	: <u>4</u>
7. Pekerjaan	: a. Suami : <u>Pekerja lepas</u> b. Istri : <u>I&T</u>
8. Pendapatan Keluarga (Rata-rata pendapatan utama dan sampingan perbulan)	: a. < Rp 1.500.000 b. <input checked="" type="radio"/> Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 c. Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 d. >Rp 3.500.000

Lampiran 5. Formulir Identitas Balita

IDENTITAS BALITA

Karakteristik BALITA	
1. Nama	: Revalina A
2. Jenis Kelamin	: Perempuan
3. Tanggal Lahir	: 17 - 09 - 2018
4. Usia	: 19 Bln
5. Anak ke	: 2 dari 2 bersaudara
6. Berat Badan Sekarang	: 9 kg
7. Tinggi/Panjang Badan	: 84,1 cm

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN (PRE-TEST DAN POST-TEST)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan jawaban yang menurut Anda benar!

1. Perlukah menggunakan bahan makanan yang beraneka ragam dalam pembuatan makanan balita?
 - a. Perlu, karena bayi akan bosan dengan bahan makanan yang tidak beraneka ragam.
 - b. Perlu, karena bahan makanan yang beraneka ragam akan melengkapi kebutuhan zat gizi bayi.
 - c. Tidak perlu, karena penggunaan bahan makanan yang disukai bayi saja sudah cukup.
 - d. Tidak tahu.
2. Apa yang terjadi jika tinggi badan anak kurang (pendek)?
 - a. Berbahaya karena akan mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak.
 - b. Tidak apa-apa, karena tinggi badan yang kurang itu sudah biasa.
 - c. Tidak apa-apa, karena yang berbahaya itu jika berat badan anak kurang.
 - d. Tidak apa-apa, karena anak semakin lincah kalau berhari.
3. Apa manfaat pembedaan makanan bergizi pada balita?
 - a. Agar balita memiliki kemampuan berikir yang baik.
 - b. Agar naik berat badannya.
 - c. Agar balita dapat tidur dengan nyenyak.
 - d. Agar balita dapat tumbuh dengan baik dan dapat melengkapi kebutuhan gizi.
4. Menurut Pedoman Gizi Seimbang, makanan apakah yang baik apabila dikonsumsi balita?
 - a. Makanan pokok, lauk nabati dan hewani, sayur dan buah-buahan.
 - b. Makanan pokok, lauk hewani dan sayur.
 - c. Makanan pokok, lauk nabati dan buah.
 - d. Makanan pokok, lauk nabati dan hewani serta sayur.

5. Seorang bayi usia 9 bulan. Bentuk makanan apakah yang sebaiknya diberikan bagi anak tersebut?
- ASI
 - PASI
 - Makanan saring
 - Makanan lumat
6. Berapa kali dalam sehari anak umur 6 – 9 bulan dianjurkan makan?
- 1 - 2 kali
 - 3 kali
 - 2- 3 kali
 - Sesuai permintaan balita
7. Makanan biasa (nasi) sebaiknya mulai diperkenalkan pada bayi usia?
- 10 bulan
 - 11 bulan
 - 12 bulan
 - 13 bulan
8. Berikut ini menu makanan yang termasuk ke dalam bentuk makanan lumat yaitu?
- Pisang lumat halus
 - Nasi tim halus
 - Bubur kacang hijau
 - Bubur nasi campur
9. Tekstur makanan yang diberikan pada anak umur 10 bulan yaitu, kecuali?
- Makanan yang dicincang halus
 - Makanan yang dicincang kasar
 - Makanan yang dipegang oleh anak (*finger food*)
 - Makanan yang dilumatkan hingga halus
10. Frekuensi pemberian MPASI pada bayi berusia 6 bulan yaitu?
- 2 kali
 - 3 kali
 - 4 kali
 - 1 kali

Berikut adalah beberapa pernyataan terkait stunting dan gizi, berikan pendapat Anda dengan mengisi pada kolom jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), atau Sangat Tidak Setuju (STS) dengan tanda centang (✓)

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Bahan makanan yang beraneka ragam perlu dalam pembuatan makanan balita	✓			
2.	Tinggi badan kurang (pondok) pada anak berbahaya karena dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak				✓
3.	Pombonan makanan bergizi bermanfaat untuk balita	✓			
4.	Makanan seimbang yaitu makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah	✓			
5.	Bayi usia 9 bulan tidak baik diberikan makanan lumat		✓		
6.	Dalam sehari anak usia 6 – 9 bulan dianjurkan makan 2 – 3 kali	✓			
7.	Makanan biasa (nasi) dapat mulai diberikan pada anak usia 7 bulan				✓
8.	Selingan makan (snack) mulai diberikan ketika anak berumur 9 bulan		✓		
9.	Anak berumur 6 bulan cukup diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun	✓			
10.	Frekuensi pemberian MPASI pada bayi berusia 6 bulan yaitu 2 kali sehari		✓		

Berikan checklist pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan pernyataan yang saudara lakukan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu menyiapkan makanan terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah		✓
2.	Ibu menyajikan bentuk makanan sesuai dengan kategori umur anak	✓	
3.	Ibu menyajikan porsi MPASI sesuai dengan kategori umur anak	✓	
4.	Ibu membenkan MPASI dengan frekuensi sesuai kategori umur anak		✓
5.	Ibu memperhatikan variasi bahan makanan saat membenkan MPASI pada anak		✓
6.	Ibu membenkan selingan makanan (snack)	✓	
7.	Ibu mencuci tangan hingga bersih sebelum dan sesudah menyiapkan MPASI	✓	
Total		8	5

Lampiran 7. Formulir Food Recall 24 jam

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Nama Responden : Ririn / Refalina

Hari / Tanggal : 6 Maret 2020

Hari ke : 1

Waktu Makan	Menu	Bahan makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	Gram
Pagi / Jam 16.00	Nasi Tahu nuget Sup Biskuit Roma	Tahu wortel Wortel Brokoli	1 ctg 3 ptg 1 irus 6 bh	50 45 20 32, 9
Selingan M. siang 13.00 + 08.00	Pisang ijo Nasi Nuget tahu Sayur jagung Pisang ijo	Tahu wortel	1 bh 1/2 ctg 3 ptg 1 irus 1 bh	75 25 45 20 75
Siang / jam 19.00	Lontong Bakso	pentol sdg Tahu putih	1/2 ptg 1 bh sdg 1/2 bh kcl	45 15 15
Selingan 16.00	Roti tawar		1 lembar	30
Malam / jam				

Lampiran 8. Formulir Pemantauan Status Gizi Balita

**Hasil Penimbangan Berat Badan (BB)
dan Pengukuran Tinggi Badan (TB) Balita**

No.	Nama Ibu	Nama Balita	TM 1		TM 2		TM 3		TM 4	
			BB (kg)	TB (cm)	BB (kg)	TB (cm)	BB (kg)	TB (cm)	BB (kg)	TB (cm)
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Lampiran 9. Tabel Karakteristik Responden

No.	Identitas Balita				Identitas Orang Tua				
	Kode	Tanggal lahir	Usia (bulan)	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan		Pendapatan (Rp/kapita/bulan)
							Ayah	Ibu	
1.	B11	14/12/2018	16	Perempuan	29	SMA	Buruh	IRT	< Rp 1.500.000
2.	B12	25/10/2016	41	Laki-laki	22	SMP	Swasta	IRT	< Rp 1.500.000
3.	B13	03/04/2018	24	Laki-laki	23	SMP	Swasta	IRT	Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000
4.	B14	02/04/2019	12	Laki-laki	48	SD	Swasta	IRT	< Rp 1.500.000
5.	B15	13/07/2018	21	Laki-laki	27	SMP	Buruh	IRT	Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000
6.	B16	05/10/2017	30	Perempuan	38	SD	Buruh	IRT	Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000
7.	B17	08/03/2017	37	Laki-laki	40	SMA	Swasta	IRT	Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000
8.	B18	07/05/2019	11	Laki-laki	22	SMA	Swasta	IRT	Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000
9.	B19	21/08/2015	55	Laki-laki	39	SD	Buruh	IRT	< Rp 1.500.000
10.	B20	17/09/2018	19	Perempuan	30	SMP	Pekerja Lepas	IRT	Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000

Lampiran 10. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Kode	Tingkat Pengetahuan Ibu			
	Sebelum Kelas <i>Home Visit</i>		Sesudah Kelas <i>Home Visit</i>	
	Skor (%)	Kategori	Skor (%)	Kategori
B11	60	Cukup	70	Cukup
B12	80	Baik	90	Baik
B13	50	Kurang	70	Cukup
B14	70	Cukup	80	Baik
B15	70	Cukup	90	Baik
B16	60	Cukup	80	Baik
B17	40	Kurang	80	Baik
B18	60	Cukup	80	Baik
B19	60	Cukup	80	Baik
B20	50	Kurang	70	Cukup

Lampiran 11. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Kode	Tingkat Sikap Ibu			
	Sebelum Kelas <i>Home Visit</i>		Sesudah Kelas <i>Home Visit</i>	
	Skor (%)	Kategori	Skor (%)	Kategori
B11	25	Setuju	29	Sangat Setuju
B12	32	Sangat Setuju	34	Sangat Setuju
B13	26	Setuju	29	Sangat Setuju
B14	28	Setuju	30	Sangat Setuju
B15	31	Setuju Setuju	33	Setuju
B16	31	Setuju Setuju	36	Setuju
B17	28	Setuju	30	Sangat Setuju
B18	28	Setuju	32	Sangat Setuju
B19	36	Setuju Setuju	38	Setuju
B20	31	Setuju Setuju	37	Sangat Setuju

Lampiran 12. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan Ibu

Kode	Tingkat Keterampilan Ibu			
	Sebelum Kelas <i>Home Visit</i>		Sesudah Kelas <i>Home Visit</i>	
	Skor (%)	Kategori	Skor (%)	Kategori
B11	85	Baik	100	Baik
B12	57	Kurang	100	Baik
B13	85	Baik	100	Baik
B14	71	Cukup	100	Baik
B15	42	Kurang	100	Baik
B16	57	Kurang	71	Cukup
B17	42	Kurang	100	Baik
B18	100	Baik	100	Baik
B19	100	Baik	100	Baik
B20	100	Baik	100	Baik

Lampiran 13. Tabel Tingkat Konsumsi Energi Responden Sebelum *Home Visit*

Kode	BB Aktual (kg)	BB AKG (kg)	Energi (AKG) (g)	AKG Energi (BBA) (g)	Rata-rata Konsumsi Energi (g)	Tingkat Konsumsi Energi (%)	Keterangan
B11	7,00	13	1350	1494,7	726,9	205,6	Diatas AKG
B12	10,50	13	1350	415,1	1090,4	38,1	Defisit tingkat berat
B13	10,30	13	1350	317,1	1069,6	29,6	Defisit tingkat berat
B14	8,20	13	1350	482,2	851,5	56,6	Defisit tingkat berat
B15	10,50	13	1350	1171,0	1090,4	107,4	Normal
B16	11,00	13	1350	690,4	1142,3	60,4	Defisit tingkat berat
B17	14,20	13	1350	745,0	1474,6	50,5	Defisit tingkat berat
B18	8,70	9	800	994,9	773,3	128,6	Diatas AKG
B19	18,50	19	1400	1044,3	1363,2	76,6	Defisit tingkat sedang
B20	9,00	13	1350	1083,0	934,6	115,9	Normal

Lampiran 14. Tabel Tingkat Konsumsi Energi Responden Sesudah *Home Visit*

Kode	BB Aktual (kg)	BB AKG (kg)	Energi (AKG) (g)	AKG Energi (BBA) (g)	Rata-rata Konsumsi Energi (g)	Tingkat Konsumsi Energi (%)	Keterangan
B11	5,70	13	1350	851,5	1215,6	142,7	Diatas AKG
B12	10,70	13	1350	1111,2	1297,1	116,7	Normal
B13	9,70	13	1350	1007,3	602,0	59,8	Defisit tingkat berat
B14	7,70	13	1350	799,6	602,9	75,4	Defisit tingkat sedang
B15	12,30	13	1350	1277,3	1321,6	103,5	Normal
B16	10,60	13	1350	1100,8	785,0	71,3	Defisit tingkat sedang
B17	15,00	13	1350	1557,7	1310,7	84,1	Normal
B18	9,10	9	800	808,9	1073,1	132,7	Diatas AKG
B19	21,00	19	1400	1547,4	1186,6	76,7	Defisit tingkat sedang
B20	10,40	13	1350	1080,0	991,6	91,8	Normal

Lampiran 15. Tabel Tingkat Konsumsi Protein Responden Sebelum *Home Visit*

Kode	BB Aktual (kg)	BB AKG (kg)	Protein (AKG) (g)	AKG Protein (BBA) (g)	Rata-rata Konsumsi Protein (g)	Tingkat Konsumsi Protein (%)	Keterangan
B11	7,00	13	13	9,5	41,3	433,0	Diatas AKG
B12	10,50	13	13	16,0	11,5	71,6	Defisit tingkat sedang
B13	10,30	13	13	15,3	11,3	73,8	Defisit tingkat sedang
B14	8,20	13	13	12,5	14,4	115,2	Normal
B15	10,50	13	13	16,0	32,0	199,7	Normal
B16	11,00	13	13	16,9	30,3	178,8	Diatas AKG
B17	14,20	13	13	21,8	41,9	191,8	Diatas AKG
B18	8,70	9	9,2	15,3	33,8	220,1	Diatas AKG
B19	18,50	19	19,8	26,1	33,9	129,9	Diatas AKG
B20	9,00	13	9,7	14,9	30,1	201,7	Diatas AKG

Lampiran 16. Tabel Tingkat Konsumsi Protein Responden Sesudah *Home Visit*

Kode	BB Aktual (kg)	BB AKG (kg)	Protein (AKG) (g)	AKG Protein (BBA) (g)	Rata-rata Konsumsi Protein (g)	Tingkat Konsumsi Protein (%)	Keterangan
B11	5,70	13	13	8,8	50,8	579,3	Diatas AKG
B12	10,70	13	13	16,5	50,9	309,2	Diatas AKG
B13	9,70	13	13	14,9	32,4	217,1	Diatas AKG
B14	7,70	13	13	11,8	25,5	215,3	Diatas AKG
B15	12,30	13	13	18,9	55,6	293,6	Diatas AKG
B16	10,60	13	13	16,3	39,1	239,8	Diatas AKG
B17	15,00	13	13	23,1	59,3	256,8	Diatas AKG
B18	9,10	9	9,2	15,2	35,6	234,4	Diatas AKG
B19	21,00	19	19,8	27,6	47,2	170,6	Diatas AKG
B20	10,40	13	9,7	16,0	35,0	218,4	Diatas AKG

Lampiran 17. Tabel Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Kode	Sebelum Kelas <i>Home Visit</i>			Sesudah Kelas <i>Home Visit</i>		
	BB (kg)	Z-score (SD)	Kategori	BB (kg)	Z-score (SD)	Kategori
B11	7,00	-2,88	Gizi Kurang	5,70	-2,23	Gizi kurang
B12	10,50	-2,82	Gizi Kurang	10,70	-2,71	Gizi kurang
B13	10,30	-1,51	Gizi baik	9,70	-1,23	Gizi baik
B14	8,20	-1,58	Gizi baik	7,70	-1,14	Gizi baik
B15	10,50	-0,86	Gizi baik	12,30	0,39	Gizi baik
B16	11,00	-1,22	Gizi baik	10,60	-1,64	Gizi baik
B17	14,20	-0,21	Gizi baik	15,00	0,15	Gizi baik
B18	8,70	-0,8	Gizi baik	9,10	-0,6	Gizi baik
B19	18,50	0,35	Gizi baik	21,00	1,22	Gizi baik
B20	9,00	-1,22	Gizi baik	10,40	-0,18	Gizi baik

Lampiran 18. Tabel Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

Kode	Sebelum Kelas <i>Home Visit</i>			Sesudah Kelas <i>Home Visit</i>		
	TB (cm)	Z-score (SD)	Kategori	TB (cm)	Z-score (SD)	Kategori
B11	66,5	-4,1	Sangat Pendek	69	-3,52	Sangat Pendek
B12	87,2	-2,93	Pendek	88,3	-2,73	Pendek
B13	76	-3,73	Sangat Pendek	77,8	-3,35	Sangat Pendek
B14	67,6	-3,34	Sangat Pendek	68,9	-3,21	Sangat Pendek
B15	75,5	-3,14	Sangat Pendek	76,5	-3,04	Sangat Pendek
B16	91,8	0,24	Normal	91,8	0,03	Normal
B17	96	-0,24	Normal	96	-0,41	Normal
B18	70	-1,81	Normal	71,9	-1,47	Normal
B19	108	0,07	Normal	108	-0,05	Normal
B20	84,1	1,06	Normal	86,7	1,58	Normal

Lampiran 19. Uji Statistik Wilcoxon Pengetahuan Ibu

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test	10	60,00	11,547	40	80
Post Test	10	79,00	7,379	70	90

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Post Test - Pre Test Positive Ranks	10 ^b	5,50	55,00
Post Test - Pre Test Ties	0 ^c		
Post Test - Pre Test Total	10		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-2,877 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 20. Uji Statistik Wilcoxon Sikap Ibu

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test	10	29,60	3,239	25	36
Post test	10	32,80	3,360	29	38

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre Test Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Post test - Pre Test Positive Ranks	10 ^b	5,50	55,00
Post test - Pre Test Ties	0 ^c		
Post test - Pre Test Total	10		

- a. Post test < Pre Test
- b. Post test > Pre Test
- c. Post test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post test - Pre Test
Z	-2,842 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran 21. Uji Statistik Wilcoxon Keterampilan Ibu

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test	10	73,90	23,345	42	100
Post Test	10	97,10	9,171	71	100

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Post Test - Pre Test Positive Ranks	7 ^b	4,00	28,00
Post Test - Pre Test Ties	3 ^c		
Post Test - Pre Test Total	10		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-2,375 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 22. Uji Statistik Wilcoxon Tingkat Konsumsi Energi Balita

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test	10	86,930	53,5474	29,6	205,6
Post Test	10	95,470	27,6613	59,8	142,7

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	3 ^a	5,67	17,00
	Positive Ranks	7 ^b	5,43	38,00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-1,070 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,285

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 23. Uji Statistik Wilcoxon Tingkat Konsumsi Protein Balita

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test	10	191,980	109,6643	71,6	433,0
Post Test	10	287,890	121,2371	170,6	579,3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Post Test - Pre Test Positive Ranks	10 ^b	5,50	55,00
Post Test - Pre Test Ties	0 ^c		
Post Test - Pre Test Total	10		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

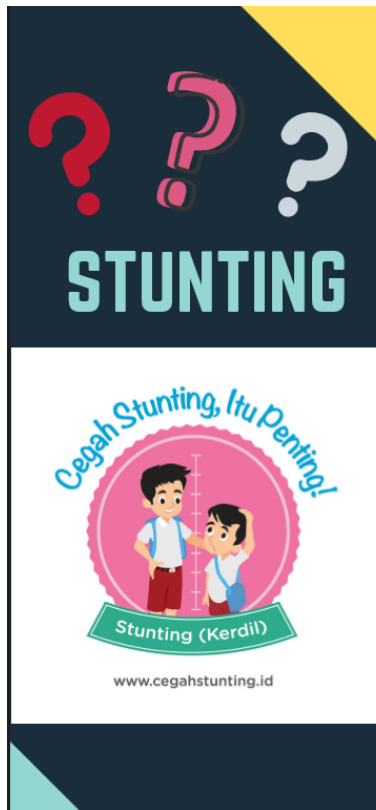
c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-2,803 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



Apa itu Stunting?

Stunting atau disebut juga pendek adalah kondisi gagal tumbuh sebagai akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak balita. cirinya anak lebih pendek dibandingkan seusianya

PENYEBAB STUNTING?

1. Tingkat konsumsi Energi dan Protein < 90 % AKG
2. Berat badan lahir bayi < 2500 g dan panjang badan < 48 cm
3. Tidak Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat melahirkan.
4. Tidak ASI Eksklusif
5. Pemberian MPASI yang salah

Dampak Stunting

Dampak jangka pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- c. Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang

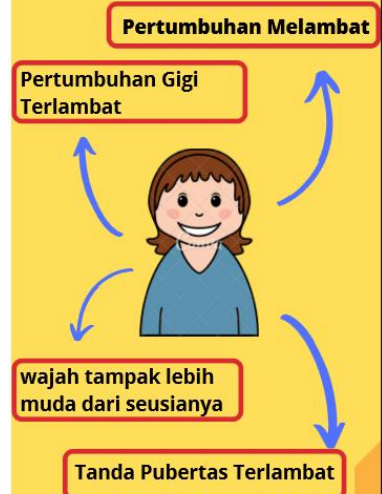
- a. Postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

10 PESAN GIZI SEIMBANG

- 1 Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- 2 Batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak
- 3 Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal
- 4 Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
- 5 Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir
- 6 Biasakan Sarapan Pagi
- 7 Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- 8 Banyak makan sayur dan buah
- 9 Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- 10 Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan



Ciri-Ciri Stunting



Penyimpanan ASI

- 1) Pompa payudara sesuai jam bayi minum jika ibu jauh dari anak.
- 2) Untuk meningkatkan jumlah ASI yang diperah, kompres payudara dengan air hangat dan pijat dengan lembut sebelum memerah.
- 3) Jangan putus asa bila saat awal memerah jumlah ASI yang keluar sedikit. Dengan memompa secara rutin biasanya akan meningkatkan produksi ASI dalam 2 minggu.
- 4) Simpan ASI sejumlah yang diminum bayi. Coba sedikit-sedikit.

Tips dalam menghangatkan ASI perah yang telah dibekukan

- 1) ASI tidak harus dihangatkan.
- 2) Untuk ASI beku, pindahkan wadah ke lemari es selama 1 malam atau ke dalam bak berisi air dingin.
- 3) Untuk ASI dalam lemari es, hangatkan wadah ASI dalam bak berisi air hangat atau air dalam panci yang telah dipanaskan selama beberapa menit. Jangan menghangatkan ASI dengan api kompor secara langsung.
- 4) Goyangkan botol ASI dan teteskan pada pergelangan tangan terlebih dahulu
- 5) Berikan ASI yang dihangatkan dalam waktu 24 jam. Jangan membekukan ulang ASI yang sudah

Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan dan Penyimpanan ASI

Poltekkes Kemenkes Malang

Identitas Bayi/balita:

Nama bayi/balita:

Usia:

BB:

PB:

Alamat:



Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan

ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi.

Berikut Langkah-langkahnya:

1. Untuk meningkatkan produksi ASI sehingga pemberian ASI eksklusif berhasil adalah dengan inisiasi menyusui dini

2. Posisi dan perlekatan yang benar, serta bayi mengisap secara efektif yaitu mengisap kuat, perlahan, dalam, disertai jeda di antara beberapa isapan
3. menilai kecukupan ASI. Kecukupan ASI dipastikan dengan frekuensi buang air kecil 6 – 8 kali sehari, durasi menyusui 10 – 30 menit untuk satu payudara, dan kenaikan berat badan yang adekuat

Frekuensi pemberian ASI lebih tepat ditentukan berdasarkan tanda lapar



Ibu diajarkan mengenali tanda lapar yaitu bayi membuka mulut, mencari puting susu serta memasukkan tangannya ke mulut

Kesalahan Umum

Kesalahan yang umum terjadi adalah ibu berpikir bahwa menangis merupakan tanda lapar dan baru menyusui saat bayi telah menangis. Padahal menangis merupakan tanda lapar yang sudah lanjut dan saat menangis justru bayi tidak boleh disusui, seharusnya ditenangkan terlebih dulu sampai menunjukkan tanda lapar dini kembali

MPASI UNTUK BAYI UMUR 9 - 12 BULAN

Bayi pada umur 9 - 12 bulan diberikan energi tambahan dalam MPASI sebanyak 300 kkal. MPASI diberikan dengan memperhatikan tahapan perkembangan anak seperti bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan makanan yang ada di sendok, bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras seiring dengan tumbuhnya gigi, bayi dapat menyebutkan nama makanan yang diketahuinya, serta bayi dapat menggemakan lapar dan beberapa nama makanan untuk menunjukkan rasa laparnya. Dalam tahap ini frekuensi pemberian MPASI sebanyak 3 - 4 kali makan ditambah dengan selingan sebanyak 1 - 2 kal setiap harinya. Berikan MPASI masih sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml. Tekstur MPASI yang dapat diberikan yaitu makanan yang dicincang halus (minced), dicincang kasar (chopped), atau makanan yang dipegang oleh anak (finger food). Gunakan mangkuk berukuran 250 ml untuk memastikan jumlah makanan yang diberikan sudah tepat.



INFORMASI LEBIH LANJUT

Ananda 082332146660



Gizi bayi

UMUR 6-11 BULAN
Poltekkes Kemenkes
Malang



MP-ASI

4 SYARAT MP-ASI:

1. Tepat waktu
2. Adekuat
3. Aman
4. Diberikan dengan cara yang benar

MP-ASI UNTUK BAYI UMUR 6 BULAN

Pemberian MPASI pada awal umur 6 bulan dapat dimulai dengan memperhatikan tahap perkembangan anak yang sudah siap diberikan MPASI:

1. Bayi dapat menggenggam suatu benda dan memasukan ke mulut.
2. Bayi mulai belajar duduk tegap secara mandiri.
3. Membuka mulut saat sendok didekatkan
4. Bayi mencoba meraih makanan

Frekuensi pemberian MPASI pada bayi berusia 6 bulan hanya 2 kali sehari. MPASI diberikan dengan jumlah 2 - 3 sendok dalam sekali makan sebagai awalan.

Mulai MPASI dengan makanan yang dihaluskan sehingga menjadi bubur kental (puree).

MP-ASI UNTUK BAYI UMUR 6-9 BULAN

Pada usia ini ASI terus diberikan sesuai dengan permintaan anak, karena ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi anak. ASI yang diberikan rutin akan membantu menjaga kesehatan dan kekuatan anak. Pemberian MPASI pada anak usia 6 - 9 bulan perlu memperhatikan tahapan perkembangan anak seperti bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi mulut ke sisi lainnya, gigi depan bayi mulai tumbuh, bayi dapat menelan makanan bertekstur lebih kental, bayi dapat menunjukkan jari ke arah makanan dan mencoba meraih makanan untuk menunjukkan rasa lapar. Frekuensi pemberian MPASI pada bayi berusia 6 - 9 bulan yaitu 2 hingga 3 kali sehari dengan 1 sampai 2 kali selingan. MPASI diberikan sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml dalam sekali makan. Beri MPASI dengan tekstur bubur kental (puree) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (mashed). Ibu harus tetap sabar dan memberi dorongan kepada bayi untuk makan namun juga tidak memaksa bayi untuk menghabiskan





Kesulitan dalam Pemberian Makan Pada Anak



Jadwal Makan

Pemberian makanan menurut jadwal makanan utama dan makanan selingan (snack) yang teratur. Saat makan sebaiknya tidak lebih dari 30 menit. Saat makan utama ibu diharapkan tidak menawarkan camilan lain kecuali minum



Kondisi Lingkungan Saat Makan

- Lingkungan yang menyenangkan saat makan akan membuat anak semangat untuk menghabiskan makanannya.
- Hindari waktu makan dengan kegiatan yang dapat memecahkan fokus anak untuk menghabiskan makanannya seperti mainan, televisi.
- Menciptakan kondisi yang bersih



Prosedur Pemberian Makan

1. Pemberian Makan sesuai dengan porsi kelompok umurnya
2. sediakan minuman saat anak makan
3. tawarkan makanan tanpa memaksa
4. bersihkan mulut jika selesai



Pemberian Makan Anak



MPASI

Makanan Pendamping ASI

Bagaimana cara Pengolahannya ???

Buah Buahan



- Usia 6-12 bulan = Dapat diberikan Dikukus dan dilumatkan
- Usia 1-2 tahun = Dapat diberikan dikupas dan dipotong kecil, dibuat juice
- Usia 2-3 tahun = Dapat diberikan dipotong potong



Sayuran



- Usia 6-9 Bulan =dibuat Bubur saring (sayuran dikukus, campurkan dengan nasi tim kemudian disaring)
- Usia 9-12 bulan = disajikan langsung setelah dikukus
- Usia 1- 2 tahun = disajikan seperti bening bayam atau fingerfood,



Lauk Hewani



- Usia 9-12 bulan = disajikan dalam bentuk cincang/disuir/di tim untuk ditambahkan ke bubur/bubur saring
- Usia 1- 2 tahun = disajikan seperti digoreng, atau campuran seperti pada nugget/sosis/dll.

