Plagiarism Checker X Originality Report

Plagiarism Quantity: 22% Duplicate

Date	Monday, July 23, 2018
Words	968 Plagiarized Words / Total 4365 Words
Sources	More than 143 Sources Identified.
Remarks	Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

EFFECTIVENESS OF EDUCATION CLASS OF LOCAL COMPELEMENTARY FOOD ON NUTRITIONAL STATUS AMONG CHILD UNDER TWO YEARS OLD EFEKTIVITAS KELAS EDUKASI MP-ASI BERBASIS PANGAN LOKAL TERHADAP STATUS GIZI BADUTA DWI ERMA KUSUMAWATI1, ANSAR1 1Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia E-mail: dwiermakusumawati@yahoo.co.id ABSTRACT Background and objective: RISKESDAS report by MoH of Indonesia on 2013 showed that the prevalence of underweight children was 19.6% in Indonesia. In Central Sulawesi Province based on Nutritional Status Monitoring on 2014 it was found that prevalence of underweight was 28.2%.

One of the public health intervention particularly in overcoming nutrition problem among child under two yo is complementary feeding. This study was aimed to know effectiveness of education class about local complementary food on nutritional status among child under two yo in Pantoloan Health Center work area. Methode: This study was a case cotrol with quasy experiment non-equivalent controlled group design. Samples were child under two yo with age 6-23 mo residing in Pantoloan Health Center work area.

There were 38 mother/care giver involved in intervention group and 38 mother/care giver involved in control group. Intervention group was given education about local complementary food. Data were analyzed using paired t-test and independent t-test. Result: Study result showed that among intervention group there was effect of education class on HAZ-score (p=0.02), and there was no effect on WAZ-score, WHZ-score, and BAZ-score before and after intervention.

Conclusion: Whereas among control group there is no difference of HAZ-score, WAZ-score, WHZ-score, and BAZ-score at baseline and endline. There is no difference of HAZ-score, WAZ-score, WHZ-score, and BAZ-score for intervention and control group. Keywords : Complementary food, Nutritional status among child under two years Pendahuluan dan Tujuan: Prevalensi anak balita gizi kurang di Indonesia sebesar 19,6%. Di Propinsi Sulawesi Tengah berdasarkan hasil PSG tahun 2014 ditemukan prevalensi anak balita gizi kurang sebesar 28,2%..

Salah satu program intervensi kesehatan masyarakat khususnya terkait perbaikan gizi pada baduta adalah pemberian makanan tambahan sebagai makanan pendamping ASI. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efesiensi kelas edukasi Makanan Pendamping ASI berbasis pangan lokal terhadap status gizi baduta diwilayah kerja puskesmas Pantoloan Sulawesi Tengah. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian case control dengan rancangan eksperimen semu (quasy experiment) non-equivalent controlled group.

Sampel adalah baduta yang berusia 6-23 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan sebanyak 38 ibu/pengasuh baduta pada kelompok intervensi dan 38 ibu/pengasuh pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan edukasi MP ASI berbasis pangan lokal. Analisis data digunakan uji t berpasangan (paired t-test), dan untuk membandingkan antar kelompok digunakan uji t tidak berpasangan (independent t-test). Hasil penelitian : pada kelompok intervensi terdapat pengaruh z-skore indeks antropometri PB/U sebelum dan sesudah penelitian dengan nilai p=0.02.

dan tidak terdapat pengaruh z-skore indeks antropometri BB/U, BB/PB dan IMT/U sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan Z-Skore indeks antropometri status gizi di awal dan di akhir pengukuran. Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan antara nilai Z-Skore berdasarkan BB/U, PB/U, BB/PB terhadap kelompok ibu /pengasuh baduta yang diberikan kelas edukasi MP-ASI lokal dan kelompok ibu /pengasuh baduta yang tidak diberikan kelas edukasi MP-ASI lokal Kata Kunci: Makanan Pendamping ASI, Status Gizi Baduta www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐61 ☐ ☐A.

PENDAHULUAN Permasalahan kekurangan gizi pada anak-anak utamanya anak balita merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (1). Secara global, anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut sedang (moderate) dan kekurangan gizi akut parah (severe) sekitar 60 juta dan 13 juta anak (2). Di Indonesia, prevalensi gizi kurang masih cukup tinggi. Berdasarkan Laporan Riskesdas tahun 2013 prevalensi anak balita gizi kurang/underweight (BB/U < - 2SD) di Indonesia sebesar 19,6% meningkat 1,7% dari tahun 2010 (17,9%) (3,4).

Di Propinsi Sulawesi Tengah berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 ditemukan prevalensi anak balita gizi kurang (BBU < -2SD) pada kelompok usia 0-59 bulan sebesar 20,3% dimana angka ini merupakan angka kejadian tertinggi diindonesia melebihi angka nasional sebesar 14,9%.(5) Sekitar 8 sampai 11 juta anak usia dibawah 5 tahun meninggal setiap tahun secara global (6). Lebih dari 35% kematian anak balita ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang merupakan hal yang dapat dicegah salah satunya melalui intervensi kesehatan masyarakat (7).

Salah satu program intervensi kesehatan masyarakat khususnya terkait perbaikan gizi pada baduta adalah pemberian makanan tambahan sebagai makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI pada baduta merupakan hal yang sangat krusial keberadaanya karena memasuki usia lebih dari 6 bulan asupan zat gizi yang berasal dari ASI tidak mencukupi ☐ kebutuhan gizi harian sehingga makanan pendamping ASI menjadi pendukung utama untuk pertumbuhan dan perkembangan baduta. Kesalahan atau ketidakberhasilan dalam pemberian makanan pendamping ASI ini akan menjadi faktor kontribusi kejadian gizi kurang bahkan gizi buruk pada anak balita khususnya anak baduta. Selain itu, usia anak dibawah 2 tahun merupakan golden period dimana dasar pertumbuhan dan perkembangan yang baik dibentuk.

Program pemberian makanan tambahan sebagai makanan pendamping ASI pada baduta telah banyak menunjukkan perbaikan yang signifikan. Akan tetapi, tidak sedikit dari pelaksanaan program ini yang kemudian hanya memberikan dampak dalam periode yang singkat. Setelah program pemberian makanan tambahan ini dihentikan atau terpaksa harus dihentikan, maka tidak ada keberlanjutan yang terjadi pada masyarakat sehingga status gizi baduta akan kembali terancam.

Berbagai macam faktor penghambat menjadi pemicu terhentinya keberlanjutan pemberian MP ASI yang berkualitas di masyarakat, diantaranya adalah bahan baku makanan yang digunakan untuk membuat MP ASI tidak berasal dari daerah setempat atau susah untuk diakses dan memerlukan biaya yang besar dalam pengadaannya. Salah satu hal yang semestinya menjadi perhatian utama dalam pembuatan MP ASI adalah bahan baku lokal yang mudah diakses oleh masyarakat setempat bahkan bisa didapatkan tanpa harus mengeluarkan biaya yang besar dan mudah dalam pengolahannya sehingga www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐62 ☐ ☐masyarakat bisa mandiri dalam pengadaan MP ASI lokal tersebut.

Jika ditinjau dari sumber daya lokal yang ada, maka berbagai macam pangan lokal yang tersedia di sekitar kita sesungguhnya merupakan sumber pangan yang kaya akan zat gizi. Pangan lokal ini masih sangat kurang dimanfaatkan bahkan cenderung tidak eksplorasi untuk mendukung ketahanan pangan keluarga dan meningkatkan status gizi masyarakat. Beberapa bahan makanan lokal jika digabungkan dalam satu menu penyajian akan menyediakan makanan yang padat akan zat gizi.

Sumber pangan lokal yang khas (indigenous local food) merupakan potensi budaya yang bernilai besar dalam tatanan masyarakat kita. Jika kita mampu memanfaatkan potensi budaya lokal yang berdampak besar terhadap derajat kesehatan masyarakat seperti pemanfaatan sumber pangan lokal, maka intervensi kesehatan (gizi masyarakat) dengan pendekatan pangan lokal akan memberi kontribusi yang besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara Nasional. Berdasarkan data Puskesmas pantoloan tahun 2014 diperoleh informasi prevalensi status gizi anak balita yang bermasalah menurut BB/U sebesar 9,7% untuk gizi kurang, 3,9% untuk gizi buruk dan 4,1% untuk gizi lebih. Prevalensi bermasalah menurut TB/U sebesar 8,6% untuk pendek dan 3.1% untuk sangat pendek.

Prevalensi bermasalah menurut BB/TB sebesar 0,8% untuk sangat kurus dan 3,2% untuk gemuk.(8) Prevalensi tersebut tidak akan menurun atau bahkan bisa meningkat jika tidak dilakukan upaya perbaikan ☐yang efektif dan efesien termasuk evaluasi terhadap program yang telah diterapkan dimasyarakat. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat efektifitas kelas edukasi MP-ASI lokal terhadap Status Gizi baduta di wilayah kerja puskesmas Pantoloan tahun 2017. BAHAN DAN METODE Desain Penelitian.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah case control dimana kelompok intervensi (ibu/ pengasuh yang diberikan kelas edukasi) akan dibandingkan dengan kelompok kontrol (ibu/pengasuh yang tidak diberikan kelas edukasi) terhadap status gizi baduta. Desain penelitian yaitu eksperimen semu non-equivalent controlled group. Perubahan yang diukur dalam penelitian ini adalah nilai Z-Skore Status Gizi anak baduta antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi dan Sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta usia 6-23 bulan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan pada tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 baduta untuk masing-masing kelompok yang ditentukan dengan menggunakan perhitungan rumus besar sampel sampel untuk data proporsi pada populasi tidak terbatas (infinite). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah Purposive Sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan yang dibuat peneliti berdasarkan karakteristik populasi yang ada di kecamatan Pantoloan. www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐63 ☐ ☐Pengumpulan Data.

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data Primer berupa data berat badan dan tinggi badan baduta usia 6 -23 bulan serta karakteristik ibu/pengasuh baduta usia 6-23 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan sedangkan data sekunder di peroleh dari data yang ada di Puskesmas Pantoloan dan kecamatan Pantoloan. Kelas edukasi MP-ASI Lokal diberikan pada kelompok intervensi yaitu ibu/pengasuh yang berdomisili di kelurahan yang terpilih dan diberikan kelas edukasi sebanyak sekali sebulan selama 2 bulan disertai pengaktifan peran kader dan melibatkan mahasiswa dalam mendampingan ibu/pengasuh.

Kelompok intervensi di bagi menjadi 3 kelompok kecil kelas edukasi MP-ASI lokal yang selama 2 kali pertemuan diberikan materi pemberian makanan pada anak baduta dan demontrasi MP-ASI lokal selama 60 menit. Sedangkan kader pendamping kelompok kecil adalah kader yang telah di beri pelatihan kader dengan materi pemberian makan pada anak pada kegiatan sebelumnya selama 150 menit. Mahasiswa membantu pendampingan kader adalah mahasiswa yang sudah mengambil mata kuliah MP-ASI. Analisis Data.

Data yang dikumpulkan akan diolah melalui tahap editing, coding, entry dan clearning. Data parameter antropometri yang diukur dan diperoleh akan diolah menggunakan software WHO Antro untuk mendapatkan nilai indeks antropometri dalam standar deviasi Z-Skore. Selanjutnya data akan diolah ☐ berdasarkan analisis univariate dan analisis bivariate dengan menggunakan Ms. Office Excel dan aplikasi komputer pengolahan data.

Pada analisis bivariate dilakukan uji hubungan yaitu uji T berpasangan untuk data Z-Skore indeks antropometri status gizi baduta sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi yang ibu/pengasuhnya diberikan kelas edukasi MP-ASI lokal. Uji T tidak berpasangan dilakukan pada data Z-Skore indeks antropometri antara status gizi anak baduta pada kelompok intervensi dan kontrol.(9) C. HASIL Karakteristik Responden Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa umur responden terbesar adalah berusia 25-35 tahun yaitu 18 orang (47,4%) pada kelompok intervensi dan 20 orang (52,6%) pada kelompok kontrol.

Berdasarkan pekerjaan ibu dapat diketahui responden dominan bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 35 orang (92,1%) pada kelompok intervensi dan 36 orang (94,7%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan pekerjaan ayah pada kelompok intervensi yang memilki pekerjaan terbanyak sebagai buruh yaitu sebesar 21 orang (55,3%) sedangkan di kelompok kontrol, pekerjaan ayah yang paling banyak adalah sebagai wiraswasta.

Berdasarkan pendidikan ibu, pada kelompok intervensi banyak yang tamat SLTA sebanyak 18 Orang (47,4%) dan pada kelompok kontrol banyak yang tamat SD yaitu sebanyak 14 orang (36,8%). www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐64 ☐ ☐Tabel 1 Karakteristik Pengasuh Responden Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. Karakteristik Pengasuh/Orang ☐Kasus ☐ ☐ ☐Kontrol ☐ ☐Tua ☐n=38 ☐% ☐n=38 ☐% ☐ ☐Umur ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐<25 Tahun ☐16 ☐42,1 ☐12 ☐31,6 ☐ ☐25-35 Tahun ☐18 ☐47,4 ☐20 ☐52,6 ☐ ☐>35 Tahun ☐4 ☐10,5 ☐6 ☐15,8 ☐ ☐Pekerjaan Ibu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Wiraswasta ☐2 ☐5,3 ☐2 ☐5,3 ☐ ☐Ibu Rumah Tangga ☐35 ☐92,1 ☐36 ☐94,7 ☐ ☐Mahasiswa ☐1 ☐2,6 ☐0 ☐0 ☐ ☐Pekerjaan Ayah ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Pegawai Negeri Sipil ☐1 ☐2,6 ☐0 ☐0 ☐ ☐Pegawai Swasta ☐1 ☐2,6 ☐4 ☐10,5 ☐ ☐Wiraswasta ☐15 ☐39,5 ☐19 ☐50 ☐ ☐Buruh ☐21 ☐55,3 ☐9 ☐23,7 ☐ ☐Petani ☐0 ☐0 ☐6 ☐15,8 ☐ ☐Pendidikan Ibu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Tidak Tamat SD ☐0 ☐0 ☐1 ☐2,6 ☐ ☐SD ☐12 ☐31,6 ☐14 ☐36,8 ☐ ☐SMP ☐8 ☐21,1 ☐9 ☐23,7 ☐ ☐SLTA ☐18 ☐47,4 ☐13 ☐34,2 ☐ ☐DIII/Sarjana ☐0 ☐0 ☐1 ☐2,6 ☐ ☐ Berdasarkan Tabel 2 menggambarkan bahwa umur baduta yang terbanyak menjadi sampel pada kelompok intervensi adalah berusia 13-24 bulan yaitu sebanyak 26 orang (68%) dan pada kelompok kontrol terbanyak usia 13-24 bulan sebanyak 24 orang (63,2%).

Berdasarkan jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi berjumlah 16 orang yaitu (42%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 22 yaitu (57%), yang berjenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi berjumlah 22 orang yaitu (57,9%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 16 orang yaitu (42,1%). Berdasarkan berat badan lahir = 2500 pada kelompok intervensi berjumlah 12 orang yaitu (31,6%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 8 orang yaitu (21,1%), ☐ yang mempunyai berat badan lahir > 2500 pada kelompok intervensi berjumlah 26 orang yaitu (68,4%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 30 orang yaitu (78,9%).

Berdasarkan pemberian ASI Esklusif yang diberikan pada kelompok intervensi berjumlah 27 orang yaitu (71,1%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 27 orang yaitu (71,1%). Berdasarkan pemberian MP-ASI dengan usia < 6 bulan pada kelompok intervensi berjumlah 4 orang yaitu (10,5%) pada kelompok kontrol berjumlah 8 orang yaitu (21,1 %), dan usia =6 bulan pada kelompok intervensi berjumlah 34 orang yaitu (89,5%) pada kelompok kontrol berjumlah 30 orang yaitu (78,9%). www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐65 ☐ ☐Tabel 2.

Karakteristik Baduta Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan Karakteristik Baduta ☐ ☐Kasus ☐ ☐Kontrol ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐n=38 ☐% ☐n=38 ☐% ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Umur ☐ ☐ ☐ ☐ ☐6-9 Bulan ☐5 ☐13,2 ☐7 ☐18,4 ☐ ☐10-12 Bulan ☐7 ☐18,4 ☐7 ☐18,4 ☐ ☐13-24 Bulan ☐26 ☐68,4 ☐24 ☐63,2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Jenis Kelamin ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Laki-Laki ☐16 ☐42 ☐22 ☐57 ☐ ☐Perempuan ☐22 ☐57,9 ☐16 ☐42,1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Berat Badan Lahir ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐<2500 gram ☐12 ☐31,6 ☐8 ☐21,1 ☐ ☐=2500 gram ☐26 ☐68,4 ☐30 ☐78,9 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Asi Ekslusif ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Ya ☐27 ☐71,1 ☐27 ☐71,1 ☐ ☐Tidak ☐11 ☐28,9 ☐11 ☐28,9 ☐ ☐Usia Pemberian MP-ASI ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐< 6 Bulan ☐4 ☐10,5 ☐8 ☐21,1 ☐ ☐= 6 Bulan ☐34 ☐89,5 ☐30 ☐78,9 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Tabel 3 Hasil Uji Pengaruh Kelas Edukasi MP-ASI Berbasis Pangan Lokal Terhadap Status Gizi PB/U, BB/PB dan IMT/U Baduta Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Rerata (s.b) ☐Selisih (s.b) ☐IK 95% ☐Nilai P ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐BB/PB Sebelum ☐-0.83 (1.31) ☐-0.17 (0.78) ☐-0.51

☐0,194 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐BB/PB Sesudah ☐-0.66 (1.29) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Kasus ☐ ☐PB/U Sebelum ☐-1.18 (1.26) ☐-0.21 (0.53) ☐-0.35 ☐0.023 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐PB/U Sesudah ☐-0.98 (1.15) ☐IMT/U Sebelum ☐-0.69 (1.32) ☐-0.18 (0.83) ☐-0.55 ☐0.196 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐IMT/U Sesudah ☐-0.51 (1.37) ☐BB/PB Sebelum ☐-0.91 (1.08) ☐-0.17 (0.84) ☐-0.55 ☐0.224 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐BB/PB Sesudah ☐-0.74 (1.28) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Kontrol ☐ ☐PB/U Sebelum ☐-1.38 (1.16) ☐-0.25 (0.88) ☐-0.57 ☐0.086 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐PB/U Sesudah ☐-1.13 (1.34) ☐IMT/U Sebelum ☐-0.75 (1.00) ☐-0.14 (0.85) ☐-0.56 ☐0.326 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐IMT/U Sesudah ☐-0.67 (1.21) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Pengaruh ☐Kelas ☐Edukasi ☐MP-ASI ☐wilcoxon.

☐Interpretasi ☐status ☐gizi ☐ ☐Berbasis Pangan Lokal Terhadap Status ☐berdasarkan nilai Z-Score mempunyai ☐ ☐Gizi Balita. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐arti gizi baik dan normal jika berada di ☐ ☐Berdasarkan ☐uji statistik untuk ☐rentang -2 SD sampai dengan 2 SD. ☐ ☐setiap kelompok dengan membandingkan ☐Semakin nilai Z-Skore mengarah ke ☐ ☐nilai Z-skore baduta yang ☐di peroleh ☐angka 0 maka semakin bagus nilainya ☐ ☐antara sebelum dan sesudah pada ☐yang menunjukkan bahwa anak balita ☐ ☐kelompok ☐intervensi ☐dan pengukuran ☐tersebut memiliki berat badan dan ☐ ☐antara awal dan akhir penelitian pada ☐panjang badan sesuai dengan umurnya.

☐ ☐kelompok kontrol menggunakan uji T ☐Hasil analisis uji statistik yang diperoleh ☐ ☐berpasangan untuk nilai Z-Skore untuk ☐di gambarkan dalam tabel di bawah ini. ☐ ☐PB/U, BB/PB dan IMT/U sedangkan nilai ☐Berdasarkan ☐tabel ☐3 ☐ ☐Z-Skore ☐BB/U ☐di ☐uji ☐statistik ☐menunjukkan bahwa nilai z-skore ☐ ☐menggunakan uji ☐alternatif ☐yaitu uji ☐berdasarkan indeks antropometri BB/PB, ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐ ☐66 ☐ ☐PB/U dan IMT/U baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama berada di rentang -2 SD samapai dengan -0 SD yang menunjukkan bahwa rata-rata anak baduta di wilayah kerja puskesmas pantoloan memiliki status gizi normal.

Jika di bandingkan nilai z-skore pada kedua kelompok nampak kelompok intervensi mempunyai nilai rata-rata z- ☐skore yang lebih baik dari pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan hanya indeks PB/U pada kelompok intervensi yang mempunyai pengaruh antara PB/U sebelum dan sesudah dengan P < 0,05 (P=0.023). Selebihnya tidak mempunyai pengaruh yang di tandai dengan nilai P> 0.05. Tabel 4 Hasil Uji Pengaruh Kelas Edukasi MP-ASI Berbasis Pangan Lokal Terhadap Status Gizi BB/U Baduta Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan.

☐ ☐Rerata (s.b) ☐Nilai P ☐ ☐Kasus ☐BB/U Sebelum (n=38) ☐-1.16 (1.52) ☐0.261 ☐ ☐ ☐BB/U Sesudah (n=38) ☐-1.02 (1.45) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Kontrol ☐BB/U Sebelum (n=38) ☐-1.40 (1.11) ☐0.530 ☐ ☐ ☐BB/U Sesudah (n=38) ☐-1.13 (1.50) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Tabel 5 Uji Perbedaaan Status Gizi antara Kelompok Kasus dan Kontrol Baduta Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. Status Gizi ☐Rerata (s.b) ☐Nilai P ☐Perbedaan rerata (IK ☐ ☐ ☐ ☐ ☐95%) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐BB/U ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Kasus ☐-1,22 ☐0,82* ☐0.12 (-0.56-0.79) ☐ ☐Kontrol ☐-1.33 ☐ ☐ ☐ ☐PB/U ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Kasus ☐-0.98

☐0,60** ☐0.15 (-0.42-0.72) ☐ ☐Kontrol ☐-1.13 ☐ ☐ ☐ ☐BB/PB ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Kasus ☐-0.66 ☐0.79** ☐0.08 (-0.50-0.65) ☐ ☐Kontrol ☐-0.74 ☐ ☐ ☐ ☐IMT/U ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Kasus ☐-0.51 ☐0,72** ☐0.11(-0,48-0.70) ☐ ☐Kontrol ☐-0.62 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Ket: * Uji Mann- Whitney, ** Uji T Tidak Berpasangan ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐Berdasarkan ☐tabel ☐4 ☐peningkatan nilai z-skore terbanyak pada ☐ ☐ ☐menunjukkan bahwa nilai z-skore ☐kelompok kasus yaitu sejumlah 22 anak ☐ ☐ ☐berdasarkan indeks ☐antropometri ☐BB/U ☐baduta.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐baik pada kelompok intervensi dan ☐Berdasarkan uji statistik baik di ☐ ☐ ☐kelompok kontrol sama-sama berada di ☐kelompok intervensi dan kontrol tidak ☐ ☐ ☐rentang -2 SD samapai dengan -0 SD ☐terdapat ☐pengaruh ☐kelas ☐edukasi ☐ ☐ ☐yang menunjukkan bahwa rata-rata anak ☐terhadap status gizi berdasarkan BB/U ☐ ☐ ☐baduta di wilayah kerja puskesmas ☐pada anak baduta di wilayah kerja ☐ ☐ ☐pantoloan memiliki status gizi baik. Jika ☐puskesmas pantoloan. Uji statistik untuk ☐ ☐ ☐di bandingkan nilai z-skore antara kedua ☐melihat perbedaan antara nilai z-skore ☐ ☐ ☐kelompok tersebut nampak tergambarkan ☐pada kelompok intervensi ☐dibandingkan ☐ ☐ ☐bahwa nilai z-skore pada kelompok ☐dengan ☐kelompok kontrol ☐menggunakan ☐ ☐ ☐intervensi lebih baik di bandingkan ☐uji t tidak berpasangan untuk nilai z- ☐ ☐ ☐dengankelompok ☐kontrol ☐dengan ☐skore indeks antropometri PB/U, BB/PB ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐ ☐ ☐67 ☐ ☐dan IMT/U. Sedangkan nilai z-skore indeks antropometri BB/U di uji menggunakan uji alternatif Mann-whitney.

Berdasarkan tabel 5 menggambarkan bahwa baik status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U, PB/U, BB/PB dan IMT/U antara kelompok kasus dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan dengan nilai P> 0,05 yang berarti hipotesis penelitian di tolak. Hanya saja berdasarkan nilai rerata z-skore yang diperoleh nilai pada kelompok kasus lebih baik yang di tandai dengan nilai z-skore lebih besar di bandingkan dengan kelompok control. D.

PEMBAHASAN Penelitian dilaksanakan di dua kelurahan yang ada di wilayah kerja puskesmas pantoloan yaitu kelurahan pantoloan boya dan baiya dengan karakteristik wilayah yang sama yaitu daerah rural. Penentuan yang di tetapkan sebagai daerah kelompok intervensi adalah daerah yang kader posyandunya pernah mendapatkan pelatihan kader dalam pendampingan ibu pengasuh mengenai praktek pemberian Makanan Pendamping Asi sesuai dengan rekomendasi WHO.

Jumlah responden seluruhnya 76 anak baduta yang terbagi ke kelompok intervensi sejumlah 38 orang dan kelompok kontrol 38 orang. Hasil penelitian menggambarkan karakteristik ibu berdasarkan usia ibu. Dimana masih terdapat ibu dengan usia di bawah 25 tahun cukup banyak yaitu sebanyak 28 orang (36.8%) dan pekerjaan ibu responden yang tertinggi adalah sebagai ibu rumah tangga.

Hal ini menunjukkan bahwa masih ada usia ☐perkawinan dini yang di tandai dengan terdapatnya usia responden di bawah 21 tahun dan sebagian besar ibu mengasuh anaknya sendiri di rumah dan tidak memiliki aktifitas di luar lainnya. Tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SLTA, tetapi pendidikan ibu yang hanya tamat SD juga termasuk tinggi yaitu sebesar 34.2% bahkan ada juga 1 orang ibu yang tidak tamat SD hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan dasar di wilayah tersebut masih rendah.

Kemampuan ekonomi keluarga berupa pendapatan keluarga yang digunakan untuk belanja pangan keluarga tergambar dari pekerjaan kepala keluarganya. Pekerjaan ayah responden tertinggi dalam penelitian ini ditempati oleh wiraswasta dan buruh sebesar masing-masing 44.7% dan 39,5%. Walaupun tidak ditanyakan berapa nominal pendapatan bulanan tapi dari jenis pekerjaan tersebut di daerah rural dapat di simpulkan bahwa pendapatan dari pekerjaan tersebut masuk dalam kelompok ekonomi rendah. Umur anak baduta yang menjadi responden banyak berada di usia 12-24 bulan yaitu sebesar 65.8% .

Usia ini merupakan usia tahap 3 pemberian MP-ASI di mana tekstur yang di berikan sudah merupakan makanan keluarga dan jenis mekanannya sudah menggunakan 4 bintang yang berarti komposisi dari makanan utamanya berisi sumber makanan pokok sumber karbohidrat, lauk hewani, lauk nabari, sayur dan buah dalam menu makanan kesehariannya. Walaupun usia pemberian MP-ASI banyak di usia yang tepat, tapi masih ada juga prevalensi yang memberikan MP-ASI dini di usia < 6 bulan sebanyak 12 orang www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐68 ☐ ☐(15.8%) dan 1 orang memberikan MP-ASI terlambat yaitu pada usia anak 9 bulan.

Pemberian usia yang terlalu dini atau terlambat akan menyebabkan masalah gizi kedepannya terhadap tumbuh kembang anak.(10) Anak usia 0-24 bulan merupakan periode emas yang tidak boleh terabaikan pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatannya secara optimal karena akan berdampak terhadap kualitas hidup mereka di usia dewasa. Salah satu praktek pemberian makan pada periode tersebut adalah pemberiam makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan yang adekuat. Salah satu kreteria atau syarat makanan pendamping ASI yang baik adalah sebaik berasal dari bahan-bahan lokal yang tersedian (11) Hasil penelitian untuk melihat pengaruh kelas edukasi MP-ASI berbasis pangan lokal di peroleh hasil bahwa hanya z-skore indeks antropometri berdasarkan PB/U yang berpengaruh.

Status Gizi berdasarkan PB/U menggambarkan kondisi gizi kronik yang artinya jika status gizi berdasarkan PB/U tercapai dengan baik sesuai umur maka hal itu berarti zat gizi baduta tersebut terpenuhi dengan baik secara kontinu pada masa lampau. Indeks PB/U merefleksikan efek komulatif dari undernutrition dan infeksi sebelum lahir. Pengukuran tersebut dapat diinterpretasikan sebgai sebuah indikasi kondisi lingkungan yang jelek atau gangguan jangka panjang dari pertumbuhan potensial anak. (12).

Stunting yang diukur dengan menggunakan indeks PB/U dapat menjadi determinan kemiskinan di banding indikator antropometri lainnya ☐karena stunting mengindikasikan adanya gangguan kronis pada pertumbuhan anak akibat tidak terpenuhinya suplai makanan dalam waktu lamam. Adanya penyakit infeksi, atau kondisi kesehatan lingkungan buruk yang disebabkan oleh kemiskinan (13). Untuk mengatasi stunting, intervensi gizi yang harus dilakukan bersama-sama dengan memperbaiki determinan gizi, seperti kemiskinan, pendidikan, penyakit infeksi dan pemberdayaan perempuan (14).

Berdasarkan hasil penelitian untuk perbedaan z-skore status gizi berdasarkan indeks antropometri, tidak terdapat perbedaan antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hanya saja melihat dari besaran rerata nilai z-skore menunjukkan bahwa nilai z-skore pada kelompok kasus lebih baik di bandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai z-skore yang mendekati angka nol menunjukkan adanya pertumbuhan linier dan massa jaringan yang bagus sesuai umurnya. Adanya perhatian ibu pengasuh terhadapa kesediaan makanan dan cara pemberian makan anak yang baik berkontribusi terhadap pertumbuhan anak yang optimal.

Pangan lokal mempunyai nilai gizi tinggi yang harganya terjangkau kadang kurang dimanfaatkan dengan baik oleh ibu rumah tangga sebagai makanan pendamping ASI yang di karenakan kurangnya pemahaman terhadap manfaat makanan tersebut. Kelas edukasi mengenai makanan pendamping ASI berbasis pangan lokal telah mampu meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai pemanfaatan berbagai pangan lokal yang ada dalam pemberian makan pada anak sehingga menciptakan www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐69 ☐ ☐ menu makanan yang beraneka ragam serta memotivasi dalam pemberian makan anak itu sendiri. E.

KESIMPULAN Ada kelompok kasus terdapat pengaruh z-skore indeks antropometri PB/U sebelum dan sesudah penelitian dengan nilai p=0.02. dan tidak terdapat pengaruh z-skore indeks antropometri BB/U, BB/PB dan IMT/U pada kelompok kasus. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan antara z-skore indeks antropometri status gizi di awal dan di akhir pengukuran pada kelompok ibu /pengasuh baduta di wilayah kerja puskesmas Pantoloan tahun 2017.

Tidak terdapat perbedaan antara nilai Z-Skore berdasarkan BB/U, PB/U, BB/PB terhadap kelompok ibu /pengasuh baduta yang diberikan kelas edukasi MP-ASI lokal dan kelompok ibu /pengasuh baduta yang tidak diberikan kelas edukasi MP-ASI lokal di wilayah kerja puskesmas Pantoloan tahun 2017. F. UCAPAN TERIMA KASIH Terima Kasih diucapkan pada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih terucap kepada direktur poltekkes palu, kepala puskesmas pantoloan, petugas gizi puskesmas pantoloan, kader posyandu, mahasiswa poltekkes kemenkes palu jurusan gizi angkatan 2016, ibu balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini dan pihak yang telah membantu yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu.

Semoga penelitian ini bisa bermanfaat bagi ilmu pengetahuan. ☐G. DAFTAR PUSTAKA Asfaw M, et.al. 2015. Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora District, South Ethiopia. BMC Public Health (2015) 14:41. Glewwe P, Miguel EA. 2007. The impact of child health and nutrition on education in less developed countries. Oxford: Elsevier B.V;2007.p.3561-606. Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI, 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI. 2013.

Pokok-Pokok Hasil RISKESDAS Indonesia 2013. Jakarta. Dinkes Sulteng, 2015. Diseminasi Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) Propinsi Sulawesi Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah. Singer PA, et.al. 2011. What could infant and young child nutrition learn from sweatshops? BMC Public Health. 2011;11:276 Black RE, et.al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet, 2008; 371(9608): 243-60. Dinas Kesehatan. (2015). Diseminasi Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) Propinsi Sulawesi Tengah. Sulawesi Tengah. Dahlan S. 2011. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.

Salemba Medika. Jakarta. Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI.2011. Pelatihan Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Jakarta. www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐70 ☐ ☐Unicef, 2007. Breast Crawl: Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. Breast Crawl.Org Patimah, Sitti, 2017. Gizi Remaja Putri plus 1000 hari pertama kehidupan. Refika Aditama. Bandung SCN Task Force, 2008. Establishing stunting as an additional indicator of endemic poverty to monitor progress ☐made towards the achievement of MDG 1. Butta, ZA., et al.2008.

What Works? Interventions for Matrenal and Child Undernutrition and Survival. Lancet 2008 www.fkm.untad.ac.id/prosiding.simposium.gizi.pangan2018 ☐71 ☐ ☐

Sources found:
Click on the highlighted sentence to see sources.

Internet Pages

- 0% http://ejournal.undip.ac.id/index.php/in
- 0% Empty
- 0% https://scialert.net/fulltext/?doi=ajcn.
- 0% http://perpustakaan.litbang.depkes.go.id
- 0% https://equityhealthj.biomedcentral.com/
- 1% https://www.scribd.com/document/37817179
- 0% https://www.researchgate.net/publication
- 0% https://www.researchgate.net/profile/Kho
- 0% https://academic.oup.com/jn/article/143/
- 0% https://www.researchgate.net/profile/Tef
- 0% https://www.researchgate.net/topic/Resea
- 0% https://www.scribd.com/document/33798981
- 0% http://skmtugsnrisepraman.blogspot.com/2
- 1% https://es.scribd.com/doc/194863377/Jurn
- 0% https://www.facebook.com/pages/KPPBC-Tip
- 0% http://metopidfkmunsri.blogspot.com/2014
- 0% https://www.scribd.com/document/37703396
- 0% http://repository.unhas.ac.id/bitstream/
- 0% https://34003480.r.bat.bing.com/?ld=d3NH
- 0% https://docplayer.info/67286133-Perbandi
- 0% https://www.scribd.com/document/35389671
- 0% https://es.scribd.com/document/357957927
- 0% https://www.scribd.com/document/92552761
- 0% http://ilmu27.blogspot.com/2012/09/makal
- 0% https://issuu.com/worldbank.indonesia/do
- 0% https://gaya.tempo.co/read/644937/hasil-
- 0% https://www.slideshare.net/ssuser200d5e/
- 0% https://adingpintar.wordpress.com/2013/0
- 0% https://sanggar.wordpress.com/category/k
- 0% https://bidanku.com/Makanan-Bayi/
- 0% https://www.scribd.com/doc/33851708/Gizi
- 0% https://docplayer.info/79826646-Studi-te
- 0% http://repository.unhas.ac.id/bitstream/
- 0% https://tya03.wordpress.com/2009/11/16/a
- 0% http://blogshyfa.blogspot.com/2014/11/ma
- 0% https://www.scribd.com/document/37242094
- 0% https://syahriartato.wordpress.com/page/
- 0% https://34003506.r.bat.bing.com/?ld=d3Cv
- 0% https://meiza86.files.wordpress.com/2014
- 0% http://ekonomiakuntansiid.blogspot.com/2
- 0% https://aguskrisnoblog.wordpress.com/201
- 0% https://www.scribd.com/document/34342923
- 0% http://deeanastasia.blogspot.com/2011/04
- 0% http://adibesajja.blogspot.com/2013/02/i
- 0% https://www.scribd.com/document/31869750
- 0% http://docplayer.info/17405-Riset-keseha
- 0% https://45087320.r.bat.bing.com/?ld=d3IY
- 0% http://puspitabumm.blogspot.com/2014/05/
- 0% https://www.scribd.com/document/35857344
- 0% http://www.bbpkmakassar.or.id/index.php/
- 0% https://es.scribd.com/doc/295007708/Jurn
- 0% https://www.bing.com/aclick?ld=d3L74kE-k
- 0% https://www.scribd.com/document/37347726
- 0% https://statisticsfeunpad.files.wordpres
- 0% https://metopenkomp.blogspot.com/2017/11
- 0% http://zorayapelu.blogspot.com/2009/04/m
- 0% https://www.scribd.com/document/36709280
- 0% http://www.dyah-purnamasari.blog.unsoed.
- 0% https://yyani.wordpress.com/2009/12/02/p
- 0% http://ocw.upj.ac.id/files/Textbook-LSE-
- 0% http://www.repository.poltekkesmajapahit
- 0% http://haghiasophiaa.blogspot.com/
- 0% https://www.scribd.com/document/32638649
- 0% https://www.bing.com/aclick?ld=d34S7-3xT
- 0% https://www.bing.com/aclick?ld=d3FRNDam8
- 0% http://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/oai?
- 0% https://es.scribd.com/doc/317003265/INKE
- 0% http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/a
- 0% http://docplayer.info/35897122-Pengaruh-
- 0% http://wwwrickysukandar.blogspot.com/201
- 0% https://www.scribd.com/document/18558715
- 0% http://artikel.dikti.go.id/index.php/PKM
- 0% http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/
- 0% http://repository.usu.ac.id/bitstream/ha
- 0% http://docplayer.info/47639614-Jurnal-ke
- 0% http://primadonakita.blogspot.com/2014/0
- 0% https://www.scribd.com/doc/307531813/182
- 0% https://docplayer.info/69360646-Pengaruh
- 0% https://docplayer.info/68608116-Pengaruh
- 0% http://fema.ipb.ac.id/id/index.php/publi
- 0% https://jurnalmediagizipangan.files.word
- 0% http://repository.unhas.ac.id/bitstream/
- 0% https://www.bing.com/aclick?ld=d3Sl747Dp
- 0% https://45087320.r.bat.bing.com/?ld=d39X
- 0% http://repository.usu.ac.id/bitstream/ha
- 0% https://www.scribd.com/document/10223107
- 0% https://www.researchgate.net/publication
- 0% http://ejournal.kopertis10.or.id/index.p
- 0% https://es.scribd.com/document/333729848
- 0% http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/m
- 0% https://www.scribd.com/document/37938412
- 0% http://monatheresiaqueen.blogspot.com/20
- 0% https://www.bing.com/aclick?ld=d39VP2j0r
- 0% http://ervinundip.blogspot.com/2010/11/j
- 0% https://www.scribd.com/doc/283981285/man
- 0% http://arycoloum.blogspot.com/2009/06/
- 0% https://www.scribd.com/document/88619411
- 0% https://www.scribd.com/doc/256745292/Jur
- 0% http://contoh-skripsi-kedokteran.blogspo
- 0% http://ellyaniabadi.blogspot.com/2014/10
- 0% http://sudilahmampir.blogspot.com/2012/1
- 0% https://makmureffendi.wordpress.com/adab
- 0% https://muslim.or.id/9164-pahala-melimpa
- 0% http://www.makalah.co.id/2013/03/pengaru
- 0% https://www.scribd.com/document/18990330
- 0% https://www.scribd.com/doc/50578561/Damp
- 0% https://docplayer.info/69541560-Hubungan
- 0% https://ansyorimuhammad.wordpress.com/
- 0% https://docplayer.info/69526432-Hubungan
- 0% http://jogjaparentingcommunity.blogspot.
- 0% https://issuu.com/ptkpost/docs/28112010
- 0% https://androskripsi.wordpress.com/tag/p
- 0% http://bukan-dr-suparyanto.blogspot.com/
- 0% https://www.scribd.com/doc/291883597/Mak
- 0% http://ndrynakochi.blogspot.com/2011/03/
- 0% http://abhoe-niyh.blogspot.com/feeds/pos
- 0% http://etd.repository.ugm.ac.id/download
- 0% https://id.123dok.com/document/9yno111q-
- 0% https://www.scribd.com/document/25400785
- 1% http://informasitips.com/stunting-indika
- 0% http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/do
- 0% http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t5381
- 0% https://anzdoc.com/universitas-indonesia
- 0% http://nazwa-cyber.blogspot.com/2011/10/
- 0% https://www.jatikom.com/2016/03/contoh-p
- 0% http://www.rudyct.com/PPS702-ipb/08234/8
- 0% https://midwiferyrini93.wordpress.com/20
- 0% https://es.scribd.com/doc/130548727/fakt
- 0% http://khoirulanis.blogspot.com/2017/01/
- 0% https://docplayer.info/47961080-Praktek-
- 0% http://scholar.unand.ac.id/30674/
- 0% https://www.scribd.com/doc/298806377/Lap
- 0% https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/
- 0% https://www.scribd.com/document/36926857
- 0% http://repository.ipb.ac.id/bitstream/ha
- 0% https://link.springer.com/article/10.118
- 0% https://bmcpublichealth.biomedcentral.co
- 0% https://www.scribd.com/doc/309270017/DAF
- 0% http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/ko
- 0% https://www.scribd.com/doc/304578491/Pro
- 0% https://www.researchgate.net/publication
- 0% https://issuu.com/world.bank.publication
- 0% https://link.springer.com/article/10.118