

**HUBUNGAN PERAN KADER DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN  
STATUS GIZI BALITA: STUDI LITERATUR**

**SKRIPSI**



**RIDHA ARINI BR. GINTING**

**P01031217041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2021**

**HUBUNGAN PERAN KADER DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN  
STATUS GIZI BALITA : STUDI LITERATUR**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk Menyelesaikan  
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi  
Poltekkes Kemenkes Medan



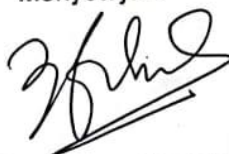
**RIDHA ARINI BR. GINTING  
P01031217041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
2021**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Peran Kader dan Pengetahuan Ibu  
tentang Pemberian Makanan Tambahan dengan  
Status Gizi Balita : Studi Literatur  
Nama mahasiswa : Ridha Arini Br. Ginting  
NIM : P01031217041  
Program studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



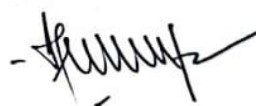
Berlin Sitanggang, SST, M.Kes  
Pembimbing Utama

Dosen Penguji I



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM  
Anggota Penguji

Dosen Penguji II



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes  
Anggota Penguji

Mengetahui

Ketua Jurusan



Dr. Endang Martony, SKM, M.Kes

NIP : 196403121987031003

Tanggal Lulus : 07 Mei 2021

iii

## ABSTRAK

RIDHA ARINI BR. GINTING “**HUBUNGAN PERAN KADER DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA : STUDI LITERATUR**”  
(DIBAWAH BIMBINGAN BERLIN SITANGGANG)

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah salah satu upaya meningkatkan status gizi balita yang memiliki berat badan dibawah normal. Kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) umumnya dijalankan sepenuhnya dengan bantuan kader dan Pengetahuan ibu diperlukan agar dapat memberikan makanan yang tepat untuk anak.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran kader dan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan (PMT) dengan status gizi balita berdasarkan studi literatur.

Penelitian ini merupakan studi literatur dengan mengidentifikasi 12 artikel yang telah diseleksi sesuai dengan tujuan penelitian. Seleksi artikel dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari duplikasi, judul, abstrak dan kriteria PICOS. Database yang digunakan dalam pencarian artikel adalah *Gogle Scholar*, Portal GARUDA, DOAJ dan PubMed. Kata kunci Bahasa Inggris adalah *cadre role relationships* , *mothers knowledge*, *supplementary feeding*, *nutritional status of toddlers* dan atau kombinasi kata kunci tersebut dihubungkan dengan *AND/OR*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 dari 12 artikel membahas peran kader tentang PMT, 1 artikel membahas pengetahuan ibu tentang PMT dan 4 artikel membahas tentang status gizi balita. 2 dari 12 artikel menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran kader tentang PMT dengan status gizi balita ( $p < 0,05$ ). Hanya 1 artikel menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita ( $p < 0,05$ ).

**Kata Kunci : Peran kader, pengetahuan ibu, PMT, status gizi balita**

## ABSTRACT

RIDHA ARINI BR. GINTING "CORRELATION ON THE ROLE OF CADRES AND KNOWLEDGE OF THE MOTHER ABOUT SUPPLEMENTARY FEEDING WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS: LITERATURE STUDY" (CONSULTANT: BERLIN SITANGGANG)

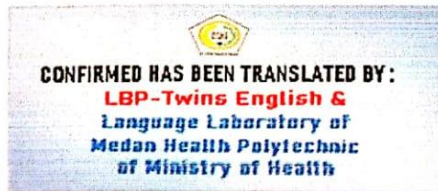
The results of the 2018 Ministry of Health Basic Health Research showed that 17.7% of toddlers still experience nutritional problems, namely, 3.9% malnutrition and 13.8% malnutrition. Nutritional problems in toddlers are influenced by lack of nutritional intake, to meet the nutritional adequacy of toddlers, the Government has established a program of Supplementary Feeding, especially underweight toddlers in the form of Supplementary Feeding biscuits which are included in the type of manufacturer's Supplementary Feeding. The success of the PMT program cannot be separated from the role of Cadre and mother's knowledge about the benefits of Supplementary Feeding for toddlers.

The purpose of this study was to determine the correlation between the role of cadres and mother's knowledge about supplementary feeding with the nutritional status of toddlers based on a literature study.

This research was a literature study by reviewing 12 articles. Article selection was done by setting inclusion and exclusion criteria consisting of duplication, title, abstract and PICOS criteria. The databases used in the search for articles are Google Scholar, Portal GARUDA, DOAJ and PubMed. The English keywords are cadre role correlation, mothers knowledge, supplementary feeding, nutritional status of toddlers and the combination of these keywords is associated with AND/OR.

The results of the study 3 out of 12 articles showed the role of cadres about supplementary feeding in the inactive category 66.7%, 1 article showed mother's knowledge about supplementary feeding in the good category 55%. 3 of the 12 articles showed that the role of cadres and mother's knowledge about supplementary feeding with the nutritional status of toddlers had a significant correlation ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Role of cadres, Mother's Knowledge, Supplementary Feeding, Nutritional Status of Toddlers



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridho-Nya sehingga Skripsi dengan Judul : **“Hubungan Peran Kader dan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita : Studi Literatur”** dapat diselesaikan oleh Penulis tepat waktu.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yaitu kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Berlin Sitanggang, SST, M. Kes, selaku dosen Pembimbing Utama
3. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku penguji I
4. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku penguji II
5. Kedua orangtua tercinta Syafi’l Ginting dan Masitah, saudara kandung saya Ayu, suci, Ara dan Rima.
6. Semua Penulis/Peneliti yang ada dalam artikel/jurnal yang penulis gunakan dalam studi literatur ini.
7. Sahabat saya Ulfa Sari Miryat, Selvia Arianty, Putri Ayu N. Sitanggang dan Fitri rahayu
8. Teman-teman asrama yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak didapatkan kekurangan untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik guna mendukung perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah .....	4
C.Tujuan Penelitian .....	4
D.Manfaat Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A.Studi Literatur ( <i>Literature Review</i> ) .....	5
B.Peran Kader .....	7
C.Pengetahuan Ibu .....	10
D.Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita.....	15
E.Status Gizi Balita.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A.Strategi penentuan judul penelitian .....	26
B.Strategi pencarian literatur .....	30
C.Kriteria inklusi dan eksklusi.....	31
D.Seleksi artikel dan penilaian kualitas artikel.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A.Hasil Penelitian .....	36
B.Pembahasan Penelitian .....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	52
A.Kesimpulan .....	52
B.Saran .....	52
Daftar Pustaka .....	53
Lampiran .....	56

## DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Komposisi Gizi dalam 100 gram produk (Per Saji).....	19
2. Ambang Batas Status Gizi.....	22
3. Ringkasan Lima Artikel.....	28
4. Kriteria Inklusi dan eksklusi menurut PICOS .....	31
5. Kata Kunci Pencarian Artikel Literature Review .....	32
6. Karakteristik artikel .....	36
7. Karakteristik sampel .....	37
8. Peran kader tentang pemberian PMT.....	38
9. Pengetahuan ibu tentang pengertian PMT.....	39
10. Pengetahuan ibu tentang jenis PMT.....	39
11. Pengetahuan ibu tentang manfaat PMT.....	39
12. Pengetahuan ibu tentang syarat-syarat PMT.....	40
13. Status gizi balita.....	40
14. Peran kader tentang PMT dengan status gizi balita.....	41
15. Pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita.....	42



## DAFTAR GAMBAR

1. Tahapan Penilaian Artikel .....	34
------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Ethical clearance .....	56
2. Surat pernyataan .....	57
3. Daftar riwayat hidup.....	58
4. Bukti bimbingan skripsi.....	59
5. Daftar 12 artikel .....	61
6. Screenshot Penelitian artikel dalam Database Google Scholar, PubMed, Garuda, dan DOAJ.....	63

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi adalah keadaan pada tubuh Manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator berat badan menurut umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Puspasari dan Merryana, 2017).

Menurut data UNICEF tahun 2017, terdapat 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami *underweight*, 151 juta (22%) balita mengalami *stunting* dan 51 juta (7,5%) balita mengalami *wasting*. Sebagian besar balita di dunia yang mengalami *underweight*, *stunting* dan *wasting* berasal dari Benua Afrika dan Asia (Hanifah dkk, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan secara nasional balita berat badan kurang dan sangat kurang prevalensinya adalah 17,7%, balita pendek dan sangat pendek prevalensinya adalah 30,8%, dan prevalensi sangat kurus dan kurus adalah 10,2%.

Keadaan gizi seorang anak dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Kekurangan gizi tidak hanya karena makanan tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti gangguan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2010).

Salah satu program pemerintah untuk menanggulangi masalah kurang gizi di Indonesia yaitu dengan cara pemberian makanan tambahan (PMT). Program PMT ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan

gizi pada balita khususnya balita kurus berupa biskuit MT balita yang termasuk dalam jenis PMT pabrikan. Biskuit PMT Pemulihan diformulasi mengandung minimum 160 kalori, 3,2-4,8 gram protein, dan 4-7,2 gram lemak tiap 40 gram biskuit. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan kurus berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurang dari minus dua standar deviasi ( $<-2$  SD) dengan lama waktu pemberian adalah 90 hari makan sesuai aturan konsumsi (Putri dan Mahmudiono, 2020).

Hambatan dalam pelaksanaan PMT diantaranya ialah masalah tenaga pelaksana, di beberapa daerah yang lokasi rumah satu ke rumah yang lain sangat berjauhan atau sulit dijangkau, masalah distribusi PMT cukup sulit dipecahkan bahkan dengan system ibu asuh. Hal tersebut lebih dipersulit dengan tidak adanya kader yang sanggup dan bersedia meluangkan waktunya setiap hari secara sukarela untuk mengurus masalah PMT (Susilowati, 2000).

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan. Tugas kader Posyandu untuk mengelola dan melayani masyarakat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM ini merupakan tugas yang berat dan dilakukan secara sukarela. Berkaitan dengan hal tersebut, mengingat berbagai keterbatasan yang dimiliki kader, maka keberhasilannya akan sangat tergantung dari seberapa jauh upaya pelaksanaan tugas kader mendapatkan dukungan pendampingan maupun bimbingan tenaga profesional terkait maupun dari para tokoh masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Beberapa penelitian yang terkait dengan masalah peran kader terhadap status gizi balita diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Onthonie dkk, 2015) yang menemukan bahwa ada hubungan peran

serta kader Posyandu dengan status gizi balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangalitu Kabupaten Kepulauan Sangihe.

Mengingat pada saat masa penelitian terjadi wabah pandemi Virus Corona (Covid-19), maka penelitian tidak bisa lagi langsung ke masyarakat, sehingga metode penelitian diubah menjadi Studi Literatur atau Kajian Pustaka atau *Literature Review*. Studi Literatur/Kajian Pustaka atau *Literature Review* adalah telaah yang dilakukan untuk memecahkan suatu masalah penelitian dengan melakukan penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan (*review of related literature*) terhadap topik penelitian. Kajian Pustaka adalah kegiatan peninjauan kembali (review) pustaka tentang masalah atau topik yang terkait. Kajian pustaka tidak selalu harus tepat berkaitan dengan masalah yang dihadapi, tetapi yang sering dan berkaitan dengan topik penelitian yang sedang dilakukan. *Literature Review* adalah analisis terintegrasi (bukan hanya ringkasan) tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pertanyaan penelitian serta menunjukkan keterkaitan antara isi artikel-artikel yang dikaji dengan rumusan masalah. (Kitchenham dalam Siswanto, 2010).

Dari paparan diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian studi literatur “Hubungan Peran Kader dan Pengetahuan Ibu tentang PMT dengan Status Gizi Balita”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan peran kader dan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita berdasarkan studi literatur.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan peran kader dan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita berdasarkan studi literatur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi peran kader tentang PMT
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang PMT
- c. Mengidentifikasi status gizi balita
- d. Mengkaji hubungan peran kader tentang PMT dengan status gizi balita
- e. Mengkaji hubungan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi Balita

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan peneliti mampu menerapkan ilmu yang diperoleh selama studi di bangku kuliah.

### **2. Bagi Akademik**

- a) Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi tambahan untuk kepentingan perkuliahan Jurusan Gizi khususnya dalam kebijakan kesehatan.
- b) Sebagai referensi peneliti selanjutnya untuk meneliti dan mengembangkan penelitian terkait program PMT pada balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Studi Literatur (*Literature Review*)**

##### **1. Pengertian *Literature Review***

Merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada metodologi penelitian atau riset tertentu dan pengembangan yang dilakukan untuk mengumpulkan serta mengevaluasi penelitian yang terkait pada focus topik tertentu (Lusiana, 2014 dalam Cahyono, 2019). *Literature review* adalah analisis terintegrasi (bukan hanya ringkasan) tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pertanyaan penelitian. Artinya, literatur menunjukkan korespondensi antara tulisan-tulisan dan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. *Literature review* penting karena dapat menjelaskan latar belakang penelitian suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep dan peneliti utama pada suatu topik, identifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya (University of West Florida, 2020 dalam Cahyono, 2019).

*Literature review* atau disebut juga sebagai analisis berupa kritik dan penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus dalam keilmuan. *Literature review* berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (artikel, buku, informasi, dari internet, dll) tentang topik yang dibahas (O'Connor, Sargeant and Wood, 2017 dalam Cahyono, 2019).

##### **2. Tujuan *Literature Review***

Penelitian *literature review* dilakukan untuk berbagai tujuan diantaranya untuk mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi, dan untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya (Suryanarayana dan Mistry, 2016 dalam Cahyono, 2019). Tujuan yang lebih rinci dijelaskan oleh Okoli & Schabram (2010) dalam Cahyono (2019) yaitu : (1) menyediakan latar/basis teori

untuk penelitian yang akan dilakukan, (2) mempelajari kedalaman atau keluasan penelitian yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti dan (3) menjawab pertanyaan-pertanyaan praktis dengan pemahaman terhadap apa yang sudah dihasilkan oleh penelitian terdahulu.

### **3. Manfaat *Literature Review***

*Literature review* memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada seorang peneliti untuk :

- 1) Menunjukkan kedekatan dan seberapa paham seorang penelitian dengan topik penelitian yang akan dilakukan dan kemampuan seorang peneliti untuk memahami konteks penting dari suatu karya ilmiah
- 2) Mengembangkan suatu kerangka teori dan metodologi penelitian yang akan digunakan dalam suatu kegiatan ilmiah berupa penelitian
- 3) Memposisikan diri sebagai salah satu peneliti yang ahli dan memiliki kemampuan dalam melakukan penelitian serta menguasai setiap tahapan peneliti sehingga layak untuk disejajarkan dengan peneliti lain atau seorang ahli teori lainnya
- 4) Menunjukkan kepada publik mengenai kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan serta menunjukkan kepada publik bagaimana penelitian yang akan dilakukan dapat mengatasi suatu kesenjangan atau memberikan kontribusi solusi atas suatu permasalahan.

Seorang peneliti terkadang harus menyusun literatur review sebagai suatu proyek yang berdiri sendiri. Terkait hal ini, biasanya dilakukan oleh seorang penelitian untuk melakukan evaluasi terhadap suatu penelitian yang menarik atau memberikan dampak yang cukup luas serta dapat dimanfaatkan oleh seorang penelitian dalam melakukan debat atas suatu penelitian yang telah dilakukan (Cronin dkk, 2018 dalam Cahyono, 2019).

### **4. Langkah-langkah *literature review***

Menulis *literature review* memiliki beberapa tahapan/langkah. Polit & Hungler dalam Rahayu dkk (2019) membagi tahapannya menjadi lima, yaitu :



- 1) Mendefinisikan ruang lingkup topik yang akan direview
- 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang relevan
- 3) Mereview literatur
- 4) Menulis review dan
- 5) Mengaplikasikan literatur pada studi yang akan dilakukan

## **B. Peran Kader**

### **1. Pengertian Kader**

Kader kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI di bidang Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat yaitu kader kesehatan adalah warga dari masyarakat lingkungan setempat yang dipilih masyarakat dan juga ditinjau oleh masyarakat serta dapat bekerja dengan sukarela (Faridah, Umi Charmenita dan Nadia, 2017).

Kader Posyandu adalah warga masyarakat yang ditunjuk untuk bekerja secara sukarela dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sederhana di Posyandu. Kader Posyandu dipilih oleh pengurus Posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu (Endah Sary dan Puspasari, 2018).

### **2. Fungsi Kader**

Fungsi kader dalam kegiatan Posyandu dimasyarakat meliputi :

- 1) Melakukan pencatatan, memantau dan evaluasi kegiatan Poskesdes bersama bidan
- 2) Mengembangkan dan mengelola upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) meliputi : perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesehatan lingkungan (Kesling), KIBB-balita, keluarga sadar gizi (kadarzi), Dana Sehat, tanaman obat keluarga (TOGA), dan lain – lain.
- 3) Mengidentifikasi dan melaporkan kejadian masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat.
- 4) Memecahkan masalah bersama masyarakat (DepKes, 2010).

### **3. Kriteria kader**

Kriteria kader posyandu menurut Kemenkes RI (2014) ada tiga, yaitu :

- a. Pertama, kader yang dipilih diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat sehingga kader lebih mengetahui karakteristik dan memahami kebiasaan masyarakat. Selain itu kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka Posyandu maupun memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk.
- b. Kedua, kader juga harus bisa membaca dan menulis huruf latin karena pelaksanaan tugas di Posyandu berhubungan juga dengan pencatatan dan pengisian KMS yang menuntut kader agar bisa membaca dan menulis. Kemampuan dalam membaca dan menulis ini merupakan hasil dari pendidikan dasar kader tersebut. Menurut Rosphita (2007), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pendidikan kader dengan interpretasi hasil penimbangan dan menggambar grafik pertumbuhan anak. Interpretasi tersebut hanya dapat dilakukan jika kader dapat membaca dan menuliskan hasil penimbangan di KMS.
- c. Ketiga, kader sebaiknya dapat menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan di Posyandu serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang agar kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Jika kader dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam arti sebagian besar ibu dari bayi dan balita mau datang ke Posyandu, maka keberhasilan program Posyandu akan terwujud.

### **4. Tugas Kader**

Tugas kader dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: tugas pada sebelum hari Posyandu, tugas pada hari Posyandu dan tugas setelah hari buka Posyandu Kemenkes RI (2014).

a. Tugas sebelum hari buka Posyandu

Tugas sebelum hari buka Posyandu berupa tugas-tugas persiapan yang dilakukan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik. Misalnya melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu berupa penyiapan tempat, pemeriksaan alat penimbangan apakah masih layak digunakan atau sudah tiba waktunya untuk ditera atau dikalibrasi, menyiapkan materi penyuluhan, menyiapkan buku register Posyandu, dan menyiapkan pemberian makanan tambahan. Selain itu kader juga bertugas untuk menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran agar partisipasi masyarakat meningkat dalam kegiatan Posyandu sehingga pemantauan pertumbuhan bayi dan balita dapat dilaksanakan dengan optimal.

b. Tugas pada hari buka Posyandu

Tugas pada hari buka Posyandu berupa tugas-tugas dalam melaksanakan pelayanan lima kegiatan. Kegiatan wajib yang selalu dilaksanakan di Posyandu adalah pendaftaran, penimbangan, pencatatan (pengisian KMS), penyuluhan, dan pelayanan kesehatan yang berkoordinasi dengan petugas kesehatan dari Puskesmas. Pendaftaran dilakukan sebagai rekapitulasi data hasil penimbangan dan seterusnya dilaporkan ke Puskesmas Penimbangan merupakan kegiatan yang wajib dilakukan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita kemudian kader memplot hasil penimbangan pada KMS sehingga membentuk grafik berat badan dan kader memberikan penjelasan kepada ibu bayi dan balita tentang keadaan pertumbuhan anaknya berdasarkan hasil penimbangan yang tertera di KMS melalui konseling ataupun penyuluhan.

c. Tugas sesudah hari buka Posyandu

Tugas sesudah hari buka Posyandu berupa tugas-tugas kader yang dilakukan untuk mengevaluasi kegiatan Posyandu yang telah diselenggarakan, melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada

anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain. Selain itu kader juga merencanakan waktu penyelenggaraan Posyandu pada bulan berikutnya dan melengkapi rekapitulasi data bulanan untuk pelaporan ke Puskesmas. Secara teknis tugas-tugas tersebut sangat sempurna untuk menghasilkan pelayanan yang baik, namun untuk operasional di lapangan sekiranya belum dilaksanakan dengan maksimal oleh kader.

## **5. Peran kader tentang PMT**

Peran kader sangat mempengaruhi status gizi pada balita. Peranan kader sangat penting, meliputi peran kader sebagai motivator, administrator dan edukator. Kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan Posyandu juga akan menjadi tidak optimal dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program Posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian Subardiah dkk (2020) menunjukkan ada pengaruh dukungan kader dalam Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap berat badan Balita Bawah Garis Merah (BGM) ( $p$ -value = 0,000). Optimalisasi peran kader dalam mengatasi status gizi balita efektif dan efisien dalam mengatasi masalah pemantauan pertumbuhan balita, sehingga perlu adanya pendampingan petugas kesehatan. Hasil penelitian lain yang dilakukan Hane, dkk terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan kader posyandu dengan keberhasilan pemberian makanan tambahan pada anak kurang gizi di posyandu RW 06 Kelurahan Tlogomas Malang.

## **C. Pengetahuan Ibu**

### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Waktu

penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2010).

## **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif.

### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### **d. Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Faktor pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

c. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan

semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

#### **4. Pengetahuan ibu tentang PMT**

##### **a. Pengetahuan ibu tentang pengertian PMT**

Pengetahuan ibu tentang pengertian PMT terhadap status gizi balita Rekomendasi WHO pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, kemudian diberi makanan pendamping ASI sampai anak berumur 2 tahun (Syarif, 2007). Makanan tambahan/pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan, untuk menambah zat gizi yang kurang didalam ASI sebagai makanan pendamping, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI (Krisnatuti, 2007). Pengetahuan tentang pengertian PMT bisa didapatkan dari informasi sehari-hari seperti diungkapkan (Husaini, 2001) seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi orang biasanya diperoleh dari media massa, elektronik, pelayanan kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

#### **b. Pengetahuan ibu tentang jenis PMT**

Pengetahuan ibu tentang jenis PMT yang sesuai dengan umur balita. Jenis makanan pendamping ASI yang dapat diberikan mulai bayi berusia lebih dari 4 bulan adalah makanan bentuk setengah padat. Makanan setengah padat berupa : Buah yang dihaluskan atau dalam bentuk sari buah hendaknya, memilih buah yang sudah masak betul dan daging buahnya lembut seperti pisang ambon, pepaya, jeruk manis, tomat dan sebagainya. Bubur tepung beras atau tepung gandum atau tepung jagung atau bubur campur dari beras (Syarif, 2007).

#### **c. Pengetahuan ibu tentang manfaat PMT**

Pengetahuan ibu tentang manfaat PMT terhadap status gizi balita. Kegunaan makanan tambahan menurut (Husaini, 2001) adalah untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk keperluan pertumbuhandan perkembangan bayi. Pada umur kurang dari 6 bulan, bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan, sehingga pada umur 6 bulan ke atas bayi sudah terbiasa dengan makanan tersebut. Tingkat pengetahuan responden tentang manfaat PMT diperoleh melalui motivasi dari dalam dirinya sebagai pengalaman yang telah dimiliki. Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek (Notoatmodjo, 2002).

#### **d. Pengetahuan ibu tentang syarat-syarat PMT pada balita**

Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi, seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral dan zat-zat tambahan lainnya, selain itu makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak serta dilihat dari segi kepraktisan makanan tambahan. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi sebagai berikut : Makanan bayi (termasuk ASI harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi, Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4–6 bulan



sebanyak 4–6 kali per hari. Sebelum berumur dua tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa. Makanan campuran ganda (*multimix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut (Krisnatuti, 2007).

Pengetahuan responden tentang syarat-syarat PMT diperoleh melalui motivasi dari dalam dirinya sebagai pengalaman yang telah dimiliki. Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek.

#### **D. Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Balita**

##### **1. Pengertian Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

PMT adalah pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari–hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan (Persagi, 2009). Makanan tambahan bagi balita dapat berupa makanan yang dibuat dengan bahan pangan lokal yang tersedia dan mudah diperoleh oleh masyarakat dengan harga yang terjangkau atau makanan hasil olahan pabrikan (Kemenkes RI, 2011).

PMT adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 hari berturut-turut (Kemenkes RI, 2015).

Dalam juknis Kemenkes RI 2016 tentang Pemberian makanan tambahan dijelaskan bahwa PMT Balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. Tiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT Balita mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K, dan Asam Folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium). Setiap bungkus PMT Balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit). Usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari selama 1 bulan, setara

dengan 20 bungkus PMT Balita. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 30 bungkus PMT Balita. Bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT Balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

## **2. Prinsip Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Menurut buku Panduan Penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi Kurang (Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI 2011) didapat 5 prinsip yaitu :

1. PMT Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang
2. PMT Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama
3. PMT Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran
4. PMT pemulihan merupakan kegiatan di luar gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya
5. PMT Pemulihan dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu PMT pemulihan dapat dibiayai dari bantuan lainnya seperti partisipasi masyarakat, dunia usaha dan Pemerintah Daerah

## **3. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

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).

#### **4. Jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk dan sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai makanan pengganti makanan utama.

Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah. PMT pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan.

Makanan tambahan pemulihan dapat berupa pabrikan dan lokal. PMT pemulihan pabrikan yaitu makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12 – 24 bulan, dengan nilai gizi : energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium.

Sedangkan PMT pemulihan berbasis bahan makanan lokal ada dua jenis yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk bayi dan anak usia 6 – 23 bulan ) dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita 24-59 bulan berupa makanan keluarga (Kemenkes RI, 2017).

#### **5. Bentuk dan Karakteristik Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

1. Makanan Tambahan Balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor).
2. Dapat dikonsumsi bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-

ASI).

3. Balita dianjurkan mengkonsumsi satu kemasan primer per hari. Kemasan primer terbungkus aluminium foil berisi (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2-4,8 gram protein, 4-7,2 gram lemak.
4. Makanan Tambahan Balita Bentuk biskuit bulat dan rasa manis dibungkus dalam kemasan aluminium foil berisi 4 keping, dengan rincian :
  - Setiap 4 (empat) keping biskuit dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 40 gram)
  - setiap 21 (dua puluh satu) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder ( berat 840 gram)
  - Setiap (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier

#### **6. Kandungan Gizi Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

PMT Balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. Tiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT Balita mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K, dan Asam Folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium). Setiap bungkus PMT Balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit). Usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 20 bungkus PMT Balita. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 30 bungkus PMT Balita. Bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT Balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengkonsumsi makanan keluarga gizi seimbang (Kemenkes RI 2016).

Berikut tabel kandungan zat gizi dalam 100 gram produk PMT biskuit:

Tabel 1. Komposisi Gizi dalam 100 gram Produk (Per Saji)

No	Zat Gizi	Satuan	Kadar
1	Energi	Kkal	Minimum 450
2	Protein (kualitas protein tidak kurang dari 65% kasein standed)	G	Minimum 10
3	Total Lemak :	G	Minimum 20
	Asam linoleat	Mg	Minimum 300/100 kkal atau 1,5 gr/100 gr produk
4	Karbohidrat		
	Sukrosa	G	Maksimum 20
	Serat	G	Minimum 5
5	Vitamin A*	Mcg	450-900
6	Vitamin D	Mcg	7,5-15
7	Vitamin E	Mg	7,5-15
8	Vitamin B1 (Thiamin)	Mg	0,7-1,4
9	Vitamin B2 (Riboflavin)	Mg	0,8-1,6
10	Vitamin B3 (Niasin)	Mg	8-16
11	Vitamin 12 (Kobalamin)	Mcg	1,3-2,6
12	Folat	Mcg	300-600
13	Vitamin B6 (Piridoksin)	Mg	0,8-1,6
14	Vitamin B5 (Asam pantotenat)	Rug	3-6
15	Vitamin C	Mg	43-85
16	Besi **	Mg	11-18
17	Kalsium ***	Mg	250-450
18	Natrium	Mg	Maksimum 500
19	Seng	Mg	7-14
20	Iodium ****	Mcg	70-110
21	Fosfor	Mg	200-350
22	Selenium *****	Mcg	18-35
23	Fluor	Mg	Maksimum 1,2
24	Air	%	5

Sumber: Kemenkes, 2020

## **7. Masalah terkait PMT**

- 1) Salah target dan kebocoran. Anak yang ditargetkan tidak menerima, anak yang tidak ditargetkan menerima.
- 2) Salah target lebih besar bila dibagikan ke keluarga, dibandingkan dengan pembagian di pusat pemulihan gizi.
- 3) Berdampak lebih pada anak yang menderita gizi kurang, gizi buruk. Pada anak-anak normal tidak menyebabkan kegemukan.
- 4) Tidak sepenuhnya berfungsi sebagai Tambahan, sehingga total asupan gizi tidak bertambah secara maksimal.
- 5) Tidak diberikan sampai sembuh.
- 6) Tidak diberikan edukasi untuk menyiapkan bahan pangan bergizi, sehingga bisa dipraktikkan setelah pulih.
- 7) Lebih efektif diberikan pada kelompok usia muda (dibawah 2 tahun)
- 8) Tidak sustain, terutama bila yang diberikan bukan produk yang mudah didapat atau dapat disiapkan lokal.
- 9) Perlu biaya besar (Minarto, 2016)

## **E. Status Gizi Balita**

### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi juga merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik gizi kurang dan masalah gizi lebih (Puspasari dan Merryana, 2017).

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2016), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. TB/U merupakan tinggi badan yang dicapai pada umur tertentu. BB/TB adalah berat badan

anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks tersebut dibandingkan dengan buku pertumbuhan WHO, z-score merupakan simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal.

## 2. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi menurut buku Penilaian Status Gizi EGC 2016 terbagi atas dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian gizi secara langsung dilakukan dengan cara:

### a. Antropometri

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Standar antropometri anak menurut Permenkes RI No.2 tahun 2020 didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan, meliputi :

#### 1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relative dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

#### 2. Indeks Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Indeks TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi.

#### 3. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan

asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Permenkes No 2 tahun 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
<b>Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan</b>	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat Badan Kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan Normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko Berat badan Lebih	>+ SD
<b>Panjang Badan atau Tinggi badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan</b>	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd + <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
<b>Berat badan menurut panjang badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>+ 1 SD sd 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	>+ 3 SD

Sumber : kategori dan Ambang batas Status Gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 2 tahun 2020 tentang standar Antropometri Anak.

## b. Klinis

Pemeriksaan status gizi secara klinis merupakan pemeriksaan yang didasarkan pada terjadinya perubahan yang berhubungan kelebihan maupun kekurangan asupan zat gizi. Pemeriksaan secara klinis dapat dilihat pada jaringan epitel dimata, kulit, rambut, mukosa mulut dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (Penilaian Status Gizi EGC, 2016).



## 1. Biokimia

Pemeriksaan laboratorium (biokimia) dilakukan melalui pemeriksaan berbagai jaringan tubuh (darah, urin, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratories, terutama untuk mengetahui kadar hemoglobin, glukosa dan kolesterol. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi secara spesifik (Penilaian Status Gizi EGC, 2016).

## 2. Biofisik

Metode ini adalah penentuan status gizi berdasarkan kemampuan fungsi dari jaringan dan perubahan dari jaringan. Metode ini digunakan untuk mengetahui situasi tertentu, seperti pada orang yang mengalami buta senja. Cara yang digunakan adalah dengan melakukan tes adaptasi dalam gelap (Penilaian Status Gizi EGC, 2016).

Penilaian status gizi secara tak langsung dapat dibagi menjadi tiga menurut (Noman Supariasa dkk, 2016) yang meliputi:

### a. Surve Konsumsi Makanan

Metode penentu status gizi yang dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan penghitungan konsumsi makanan sehari-hari.

### b. Faktor Ekologi

Pengukuran yang didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, tanah dan irigasi.

### c. Statistik Vital

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, kesakitan dan kematian akibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi.

### **c. Kebutuhan Zat Gizi Balita**

Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan (Tsania, 2015). Kebutuhan zat gizi pada balita merupakan senyawa dari bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan pengatur. Adapun zat gizi balita meliputi:

a. Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 12% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses.

b. Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1.5-2 g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Protein yang diberikan harus sebagian berupa protein hewani dan nabati.

c. Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa, sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air.

d. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energi total basal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

e. Vitamin dan Mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A,B dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-1 1/2 mangkuk atau 100-150 gr/hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti papaya, pisang, nanas dan jeruk.

f. Kebutuhan Gizi Mineral Mikro

1) Zat besi (Fe)

Zat besi sangat berperan dalam tubuh karena zat besi terlibat

dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Balita usia satu tahun dengan berat badan 10 kg harus mengkonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan.

## 2) Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari hormon tiroksin triiodotiroin dan tetraiodotironim yang berfungsi untuk mengatur perkembangan dan pertumbuhan. Yodium berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, sintesis protein dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium juga berperan dalam sintesis kolesterol darah. Angka kecukupan yodium balita 70-120 µg/kg BB.

## 3) Zink

Zat ini berperan dalam proses metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu zink berfungsi sebagai pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh, pengecapan, dan selera makan. Balita dianjurkan mengkonsumsi zink 10 mg/hari (Fauzi, 2019)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Strategi penentuan judul penelitian**

Dalam penentuan judul penelitian Studi literatur ini, peneliti menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menentukan topik
2. Mendefinisikan topik
3. Membaca arikel sesuai topik
4. Menentukan judul dan rumusan masalah

Berikut ini penulis menguraikan secara rinci langkah-langkah penentuan judul penelitian sebagai berikut:

##### **1. Menentukan Topik**

Dalam penentuan topik penulis berdiskusi dengan dosen pembimbing. Penentuan topik tidak replikasi penelitian sebelumnya, asli atau *originality*, sedang trend dan sesuai dengan bidang ilmu yang ditekuni. Topik penelitian ini adalah tentang PMT. Topik yang sudah dipilih peneliti tersebut telah disetujui oleh dosen pembimbing.

##### **2. Definisi Topik**

PMT adalah pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan (Persagi, 2009). Makanan tambahan bagi balita dapat berupa makanan yang dibuat dengan bahan pangan lokal yang tersedia dan mudah diperoleh oleh masyarakat dengan harga yang terjangkau atau makanan hasil olahan pabrikan (Kemenkes RI, 2011).

##### **3. Membaca artikel penelitian tentang topik**

Ide topik penelitian ini didapat dengan memilih lima artikel yang sesuai dengan topik penelitian tentang PMT dimana minimal satu diantaranya dalam bentuk *Literature Review*. Kemudian kelima artikel dibaca, ditelaah, dianalisa, dan dicermati untuk menentukan judul penelitian. Ringkasan dari kelima artikel tersebut disajikan pada Tabel 3.

Dari hasil telaah lima artikel diketahui bahwa ada dua artikel membahas tentang pengaruh pemberian makanan tambahan, satu artikel membahas tentang Hubungan antara tingkat pendidikan dan pola pemberian makanan tambahan, satu artikel membahas tentang hubungan pemberian makanan tambahan terhadap status gizi, dan satu artikel membahas tentang pemberian makanan tambahan berbasis komunitas untuk rawan pangan. Dari kelima artikel lima artikel membahas tentang PMT. Dari ke lima artikel sasaran penelitiannya balita.

Dari hasil analisa kelima artikel yang telah diuraikan diatas maka peneliti menentukan judul terkait dengan PMT dengan judul lengkap adalah Hubungan peran kader dan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita. Pada judul tersebut peneliti menambahkan peran kader dan pengetahuan ibu tentang PMT sebagai *novelty* (kebaharuan), karena dari kelima artikel tidak ditemukan peran kader dan pengetahuan ibu tentang PMT.

Tabel 3. Daftar Artikel dengan Topik Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

No	Penulis/ Judul	Tujuan Penelitian dan Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Iskandar (2017) Pengaruh pemberian makanan tambahan modifikasi terhadap status gizi balita	Tujuan : Untuk mengidentifikasi pengaruh PMT formula Modifikasi terhadap Status Gizi balita  Desain quasi eksperimen, one group pre and postest	Hasil diperoleh bahwa balita yang sebelumnya balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 7 orang setelah diberikan makanan tambahan menjadi 3 orang, gizi kurang dari 22 orang menjadi 20 orang dan balita yang sebelumnya tidak berstatus gizi baik setelah diberikan makanan tambahan menjadi 6 orang dengan status gizi baik	pemberian makananan tambahan dalam bentuk modifikasi sangat signifikan terhadap peningkatan status gizi balita yang lebih baik
2.	Sumarni , Tri (2015) Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pola Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 - 24 Bulan Di Desa Gentawangi Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas	Tujuan : untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makanan pendamping dengan status gizi bayi usia lanjut 6-24 bulan  Desain : observasi analitik dan cross sectional	Hasil penelitian dengan begitu hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi untuk bayi dalam usia 6-24 bulan dan hubungan antara suplemen pola makan dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai p <0,05 sebesar 0,000.	terdapat pengaruh yang signifikan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian makanan tambahan pola makan balita usia 6-24 bulan dengan status gizi di Kabupaten Gentawangi Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas.
3	Saputra, Andi Ipaljri dan Sukma sahreni (2018) Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Tfc-Fajar Uptd Puskesmas Saigon Kota Pontianak Tahun 2018	tujuan : Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi balita buruk di TFC Fajar UPTD Puskesmas Saigon Kota Pontianak  Desain : Squasi Ekperimental dengan design One Group Pretest Postest	Ada hubungan yang bermakna dari pemberian PMTP terhadap perubahan status gizi balita buruk menurut indikator BB/TB dan BB/U yang ditunjukkan dengan nilai p dibawah 0,05	Ada pengaruh yang signifikan pada status gizi balita berdasarkan indeks berat badan untuk tinggi badan dan berat badan menurut umur sebelum dan sesudah PMT-P, namun tidak terkait dengan status gizi balita berbasis pada indeks tinggi badan untuk usia.
4.	Hosang dkk (2017) Hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado	Tujuan : Meningkatkan status gizi anak dan mencukupi kebutuhan gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak itu tersebut  Desain : Analitik Retrospektif	PMT berpengaruh sangat bermakna terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di puskesmas puskesmas Kota Manado	Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi anak balita gizi kurang
5.	Visser, dkk (2018) <i>Community-based supplementary feeding for food insecure, vulnerable and malnourished populations - an overview of systematic reviews</i>	Tujuan : Meringkas bukti dari tinjauan sistematis pemberian makanan tambahan untuk rawan pangan, rentan dan Malnutrisi populasi, termasuk anak balita, anak usia sekolah, ibu hamil dan menyusui, penderita HIV atau tuberkulosis (atau keduanya), dan populasi yang lebih tua. Untuk mendeskripsikan dan mengeksplorasi efek pemberian makanan tambahan yang diberikan kepada orang-orang dalam kelompok ini, dan untuk menggambarkan kisaran hasil antara ulasan dan rentang efek dalam kelompok yang berbeda.  Metode Pada Januari 2017, kami mencari di Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE, Embase, dan sembilan database lainnya.	Tinjauan ini mencakup delapan tinjauan sistematis (dengan tanggal pencarian terakhir antara Mei 2006 dan Februari 2016). Tujuh adalah Cochrane Review mengevaluasi intervensi pada wanita hamil; anak-anak (usia lahir sampai lima tahun) dari LMIC; bayi yang kurang beruntung dan anak kecil (usia tiga bulan sampai lima tahun); anak dengan malnutrisi akut sedang (MAM); anak sekolah yang kurang beruntung; orang dewasa dan anak-anak yang HIV positif atau dengan tuberkulosis aktif (dengan atau tanpa HIV). Salah satunya adalah sistematika non-Cochrane review pada orang tua dengan penyakit Alzheimer. Ulasan ini termasuk 95 percobaan yang relevan dengan tinjauan ini, dengan mayoritas (74%) dari peserta dari LMIC	Mempertimbangkan basis bukti saat ini yang disertakan, efek makanan tambahan paling sedikit, dengan angka kematian yang tidak konsisten dan terbatas bukti. Uji coba yang tercermin dalam ulasan sebagian besar melaporkan hasil jangka pendek dan di seluruh uji coba suplementasi literatur tampaknya hasil yang penting, seperti kualitas hidup dan biaya program, tidak dilaporkan atau diringkas secara sistematis.

Berdasarkan hasil dari lima penelitian yang dikutip dari jurnal yang berkaitan dengan topik PMT pada Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil penelitian Iskandar (2017) adalah pemberian makanan tambahan dalam bentuk modifikasi sangat signifikan terhadap peningkatan status gizi balita yang lebih baik.

Pada hasil penelitian Sumarni (2015) terdapat pengaruh yang signifikan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian makanan tambahan pola makan balita usia 6-24 bulan dengan status gizi di Kabupaten Gentawangi Kecamatan Jati lawang Kabupaten Banyumas.

Pada hasil penelitian Saputra dkk (2018) menunjukkan bahwa Ada pengaruh yang signifikan pada status gizi balita berdasarkan indeks berat badan untuk tinggi badan dan berat badan menurut umur sebelum dan sesudah PMT-P, namun tidak terkait dengan status gizi balita berbasis pada indeks tinggi badan untuk usia.

Pada hasil penelitian Hosang dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi anak balita gizi kurang.

Pada hasil penelitian Visser dkk (2018) Mempertimbangkan basis bukti saat ini yang disertakan, efek makanan tambahan paling sedikit, dengan angka kematian yang tidak konsisten dan terbatas bukti. Uji coba yang tercermin dalam ulasan sebagian besar melaporkan hasil jangka pendek dan di seluruh uji coba suplementasi literatur tampaknya hasil yang penting, seperti kualitas hidup dan biaya program, tidak dilaporkan atau diringkas secara sistematis.

#### **4. Menentukan judul**

##### **a. Penentuan judul**

Setelah merangkum hasil studi dari kelima artikel, peneliti menentukan judul penelitian yaitu : **“Hubungan Peran Kader dan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita : Studi Literatur“**

## **B. Strategi pencarian literatur**

Setelah menentukan judul, selanjutnya peneliti menetapkan strategi pencarian literatur didalam strategi pencarian literatur menggunakan tiga langkah, yaitu:

- a. Protokol pencarian literatur
- b. Database pencarian literatur
- c. Kata kunci

Berikut ini penulis menguraikan secara rinci langkah-langkah penentuan judul penelitian sebagai berikut:

### **a. Protokol pencarian literatur**

Protokol pencarian *literature review* menggunakan Tabel PRISMA checklist (*Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) untuk menseleksi studi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. *Checklist* diawali dengan melakukan identifikasi dan skrining berdasarkan duplikasi, judul dan membaca abstrak. Waktu pencarian literatur dilakukan bulan Agustus 2020

### **b. Database pencarian literatur**

Syarat Pencarian literatur yaitu jumlah artikel yang dikaji sebanyak 10-20 artikel, setidaknya 50% bersumber dari artikel internasional terindeks (berbahasa inggris), Jenis database pencarian literatur yang digunakan minimal 3 database seperti PubMed, DOAJ, dan Google Scholar. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil peneliti terdahulu. Sumber data diperoleh dari jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional yang yang dipublikasi dari 2015 hingga 2020.

### **c. Kata kunci**

Berdasarkan dengan judul, kata kunci yang digunakan mengikuti topik penelitian. Untuk artikel bahasa indonesia menggunakan kata kunci, "peran kader *AND* pengetahuan ibu *PMT OR supplementary feeding NOT* status gizi balita, untuk bahasa inggris; *cadre role relationships AND mother's knowledge OR supplementary feeding nutritional status of*



*toddlers*. Kata kunci yang digunakan untuk setiap database disajikan pada Tabel 4.

### C. Kriteria inklusi dan eksklusi

Setelah menentukan strategi pencarian literature, selanjutnya peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi menurut PICOS (*population/problem, intervention, comparator, outcome dan study design*) digambarkan pada tabel 4.

Tabel 4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi menurut PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi / Problem	Kader, Ibu balita, dan balita	Bukan kader dan ibu tidak mempunyai balita
Intervensi	Ada intervensi dan tidak ada intervensi	-
Comparasi	Tidak / ada pembandingan (untuk quasy)	-
Study design	Observasional ( <i>Cross sectional, case control, cohort</i> dan Eksperimen ( <i>True</i> atau <i>Quasy Experiment</i> ))	-
Full text	Lengkap, free sesuai IMRAD	Tidak lengkap dan berbayar
Indeks jurnal	Bereputasi Internasional seperti: Scopus, Copernicus dan Terindex Nasional: Sinta 1, 2, 3 dan minimal Sinta 4	Tidak bereputasi dan Sinta 5 dan 6
Bahasa	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
Tahun terbit	Mulai tahun 2015 – 2020	Sebelum tahun 2015
Duplikasi	Tidak duplikasi	Apabila ditemukan judul yang sama dengan judul peneliti dan antar database

## D. Seleksi artikel dan penilaian kualitas artikel

### 1. Hasil pencarian dan seleksi artikel

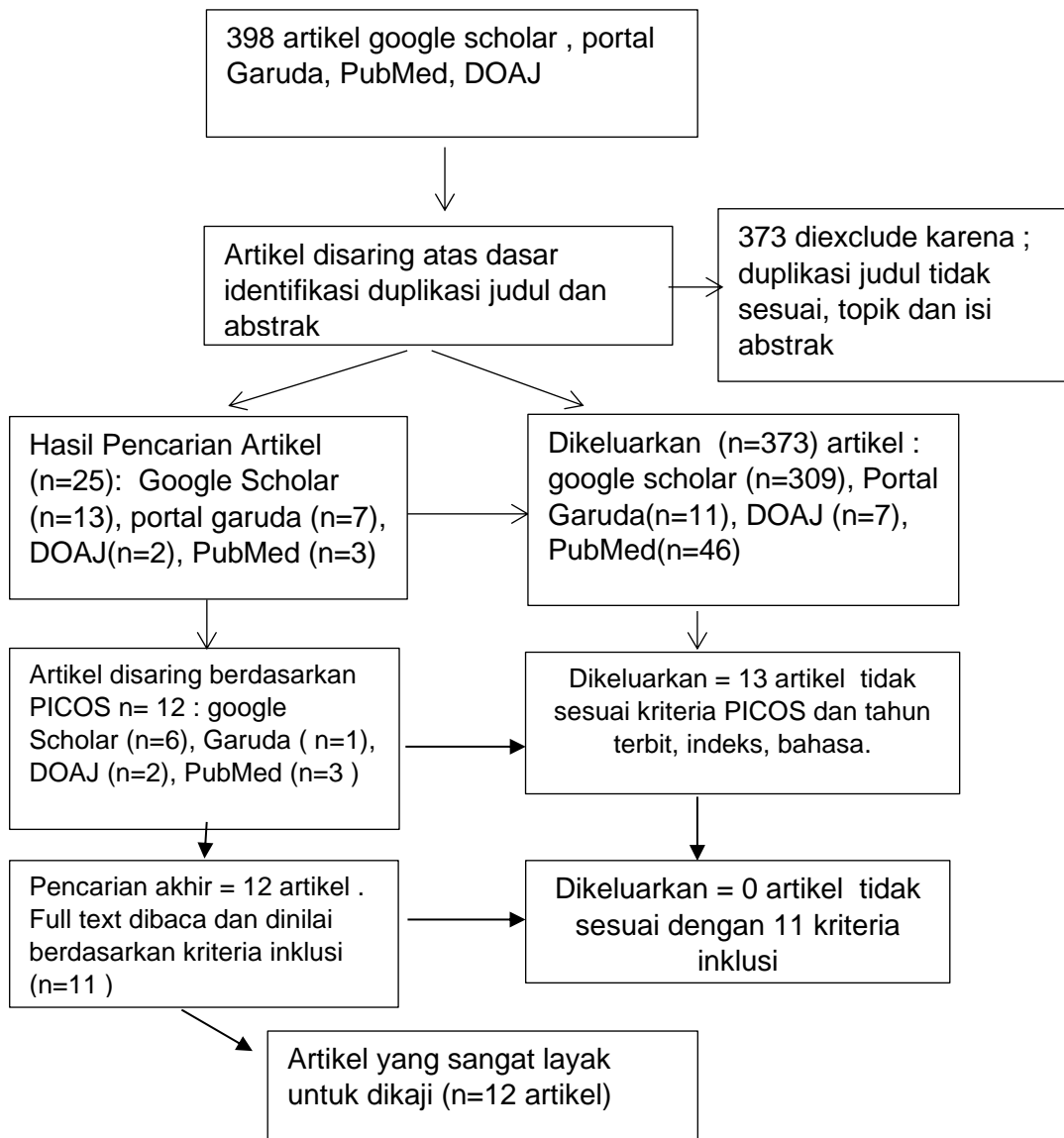
Pencarian menggunakan empat database : Google Scholar, DOAJ, Portal Garuda dan PubMed. Seleksi artikel diawali dengan penentuan tahun terbit yaitu 2015-2020. Pencarian artikel pada masing-masing database google scholar, DOAJ, Portal Garuda menggunakan kata kunci peran kader, pengetahuan ibu, pemberian makanan tambahan (PMT), status gizi balita dan atau kombinasi kata kunci tersebut. Sedangkan pencarian artikel pada database PubMed digunakan kata kunci *cadre rolereationships, mother's knowledge, supplementary feeding, nutritional status of toddlers*. Kata kunci tersebut menggunakan kata "AND/OR". Kata kunci yang digunakan dalam mencari artikel disajikan pada Tabel Pada tahap identifikasi, total jumlah artikel yang muncul sesuai kata kunci 398 artikel.

Tabel 5. Kata Kunci Pencarian Artikel untuk Literature Review

Database	Kata Kunci	Jumlah Artikel
Google Scholar	Hubungan peran kader AND pengetahuan ibu PMT OR <i>supplementary feeding NOT</i> status gizi balita.	322
DOAJ	Peran kader AND pengetahuan ibu PMT OR <i>supplementary feeding NOT</i> status gizi balita	1
	Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan	8
Portal Garuda	Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan	2
	Pemberian makanan tambahan balita	16
PubMed	<i>cadre role relationships AND mother's knowledge OR supplementary feeding nutritional status of toddlers</i>	33
	<i>Mother's knowledge of supplementary feeding in children under five</i>	16
	Total	398

Tahap selanjutnya dilakukan seleksi berdasarkan kriteria duplikasi, judul tidak relevan dengan topik dan abstrak, jumlah artikel yang layak untuk diproses selanjutnya 25 artikel, dimana 373 artikel tidak dapat diteruskan karena tidak layak. Seterusnya 25 artikel diseleksi berdasarkan format PICOS (*population/problem, intervention, comparator, outcome dan study design*) dan beberapa kriteria eksklusi lainnya seperti tahun terbit, indeks jurnal dan bahasa (lihat Tabel 4), jumlah artikel yang dikeluarkan sebanyak 13 artikel dan sisanya 12 artikel yang akan diseleksi dengan menggunakan kriteria inklusi jumlah artikel yang dikeluarkan sebanyak 0 artikel. Akhirnya diperoleh 12 artikel yang relevan untuk dijadikan objek studi dan 30% dari jumlah artikel bersumber dari artikel internasional terindeks (berbahasa inggris). Tahapan seleksi artikel menggunakan Tabel PRISMA (*Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) disajikan pada Gambar 2.

## Tahapan seleksi artikel menggunakan PRISMA



Gambar 2. Tahapan penilaian artikel

## **2. Analisis data**

Analisa data dilakukan secara kualitatif, dimana dari 12 artikel yang terpilih dilakukan pembahasan yang dikaji sesuai karakteristik studi, karakteristik responden dan karakteristik temuan.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Hasil penilaian berdasarkan kriteria PICOS dihasilkan 12 artikel yang sesuai dengan topik dan masalah yang akan dibahas. Kedua belas artikel tersebut merupakan artikel yang diterbitkan pada tahun 2015 sampai tahun 2021 dari berbagai lokasi yang berbeda, baik dari dalam negeri maupun luar negeri.

#### 1. Karakteristik Artikel Berdasarkan Indeks Jurnal

Karakteristik artikel berdasarkan nama jurnal dan indeks jurnal yang terdapat pada 12 artikel disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik artikel berdasarkan Nama Jurnal dan Indeks Jurnal

No	Artikel	Nama Jurnal	Indeks Jurnal
1	Hane dkk, 2017	Nursing News	Sinta 3
2	Subardiah dkk, 2020	Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik	Sinta 4
3	Onthonie dkk, 2015	jurnal keperawatan	Sinta 3
4	Roslina dkk, 2020	Syntax Idea	Sinta 3
5	Rakhmawati dkk, 2015	Journal of nutrition college	Sinta 3
6	Mulat dkk, 2019	Jurnal gizi Indonesia	Sinta 2
7	Wahyuningsih dan Atik, 2019	jurnal kebidanan	Sinta 3
8	Fauthrisna dkk, 2015	Jurnal Kesehatan Andalas	Sinta 3
9	Rusminah dkk, 2017	Jurnal Keperawatan	Sinta 3
10	Tasnim dan Gour, 2018	Public Health of Indonesia	Sinta 3
11	Ortelan dkk, 2019	Revista Brasileira de Epidemiologia	Scopus Q1
12	Ogundele dan Tolulope, 2015	Pan African Medical Journal	Scopus Q3

Berdasarkan Tabel 6. Menunjukkan bahwa terdapat 12 artikel yang sesuai dengan topik dan masalah yang dibahas dalam penelitian studi literatur. Artikel yang memenuhi syarat merupakan artikel yang diterbitkan pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2020. Dari 12 artikel yang ditelaah berasal dari 10 jurnal yang sudah terindex oleh sinta 1, 2, 3, 4 dan bukan predator untuk jurnal internasional

## 2. Karakteristik Artikel Berdasarkan Metode Penelitian

Karakteristik artikel berdasarkan metode penelitian yang digunakan pada studi literatur hubungan peran kader dan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita. Karakteristik artikel berdasarkan metode penelitian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik artikel berdasarkan Metode Penelitian

No	Artikel	Desain Penelitian	Sampel	Jumlah (n)	Teknik pengambilan
1	Hane dkk, 2017	<i>cross sectional</i>	Balita	18	<i>Totally sampling</i>
2	Subardiah dkk, 2020	<i>observasi cross sectional</i>	Balita	15	<i>Accidental sampling</i>
3	Onthonie dkk, 2015	<i>cross sectional</i>	Kader	61	<i>Totally sampling</i>
4	Roslina dkk, 2020	<i>cross sectional</i>	ibu balita	25	<i>Purposive sampling</i>
5	Rakhmawati dkk, 2015	<i>cross sectional</i>	ibu balita	65	<i>Totally sampling</i>
6	Mulat dkk, 2019	<i>cross sectional</i>	Kader	12	<i>Totally sampling</i>
7	Wahyuningsih dan Atik, 2019	<i>cross sectional</i>	balita	40	<i>Totally sampling</i>
8	Fauthrisna dkk, 2015	<i>cross sectional</i>	Ibu balita	126	<i>Totally sampling</i>
9	Rusminah dkk, 2017	<i>cross sectional</i>	Ibu balita	20	<i>Totally sampling</i>
10	Tasnim dan Gour, 2018	<i>Conditional Logistic regression</i>	Balita	400	<i>Totally sampling</i>
11	Ortelan dkk, 2019	<i>Cohort study</i>	Balita	327	Tidak diketahui
12	Ogundele dan Tolulope, 2015	<i>cross-sectional comparative study</i>	Ibu balita	722	<i>Multi stage cluster sampling</i>

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan 10 artikel memiliki desain penelitian *cross-sectional*, 1 artikel memiliki desain *cohort study* dan 1 artikel memiliki desain *conditional logistic regression*. Jenis sampel yang digunakan yaitu Balita dengan jumlah sampel berkisar antara 18-400 orang, Ibu balita dengan jumlah sampel berkisar antara 20-722 orang, dan

kader dengan jumlah sampel berkisar antara 12-61 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan masing-masing peneliti diantaranya menggunakan teknik *totally sampling* 8 artikel, *purposive sampling* 1 artikel, *accidental sampling* 1 artikel, dan *multi stage cluster sampling* 1 artikel, namun 1 artikel tidak menjelaskan bagaimana sampel ditentukan.

### 3. Mengidentifikasi Peran Kader tentang PMT

Dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 3 artikel diantaranya yang membahas tentang peran kader tentang pemberian PMT yang dapat dilihat pada Tabel 8 berikut.

Tabel 8. Mengidentifikasi Peran Kader tentang pemberian PMT

No	Artikel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Subardiah dkk, 2020	Aktif	5	33.3
		Tidak Aktif	10	66.7
2	Hane dkk, 2017	Aktif	10	55.5
		Cukup aktif	5	27,7
		Kurang aktif	3	16,6
		Tidak aktif	-	-
3	Wahyuningsih dan Atik, 2019	Aktif	26	65.0
		Tidak aktif	14	35.0

Tabel 8 menunjukkan dari 12 artikel diperoleh 3 artikel yang membahas Peran Kader tentang pemberian PMT dengan kategori aktif, cukup aktif, kurang aktif dan tidak aktif. Persentase peran kader tentang pemberian PMT dengan kategori aktif paling tinggi sebesar 65.0% terdapat pada penelitian Wahyuningsih dan Atik (2019), kategori cukup aktif paling tinggi sebesar 27.7% terdapat pada penelitian Hane dkk (2017), kategori kurang aktif paling tinggi sebesar 16.6% terdapat pada penelitian Hane dkk (2017), sedangkan kategori tidak aktif paling tinggi 66.7% terdapat pada penelitian Subardiah dkk (2020).

### 4. Mengidentifikasi Pengetahuan ibu tentang PMT

Dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 1 artikel diantaranya yang membahas tentang pengetahuan ibu tentang pengertian PMT yang dapat dilihat pada Tabel 9 berikut.



Tabel 9. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu tentang Pengertian PMT

Artikel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rusminah dkk, 2017	Baik	11	55
	Cukup	9	45
	Kurang	0	0
	Rendah	0	0

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 12 artikel diperoleh 1 artikel yang membahas pengetahuan ibu tentang pengertian PMT dengan kategori baik, cukup, kurang dan rendah. Pengetahuan ibu tentang pengertian PMT sebagian besar sudah baik dengan persentase kategori baik sebesar 55% dan kategori cukup sebesar 45%.

Tabel 10. Mengidentifikasi pengetahuan Ibu tentang jenis PMT

Artikel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rusminah dkk, 2017	Baik	6	30
	Cukup	9	45
	Kurang	5	25
	Rendah	0	0

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 12 artikel diperoleh 1 artikel yang membahas pengetahuan ibu tentang jenis PMT dengan kategori baik, cukup, kurang dan rendah. Pengetahuan ibu tentang jenis PMT sebagian besar sudah cukup dengan persentase sebesar 45%, kategori baik sebesar 30%, dan kategori kurang sebesar 25%.

Tabel 11. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu tentang manfaat PMT

Artikel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rusminah dkk, 2017	Baik	5	25
	Cukup	13	65
	Kurang	2	10
	Rendah	0	0

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 12 artikel diperoleh 1 artikel yang membahas pengetahuan ibu tentang manfaat PMT dengan kategori baik, cukup, kurang dan rendah. Pengetahuan ibu tentang manfaat PMT sebagian besar sudah cukup dengan persentase 65%, kategori baik sebesar 25%, dan kategori kurang 10%.

Tabel 12. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu tentang syarat-syarat PMT

Artikel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rusminah dkk, 2017	Baik	6	30
	Cukup	11	55
	Kurang	1	5
	Rendah	2	10

Tabel 12. menunjukkan bahwa dari 12 artikel diperoleh 1 artikel yang membahas pengetahuan ibu tentang manfaat PMT dengan kategori baik, cukup, kurang dan rendah. Pengetahuan ibu tentang syarat-syarat PMT sebagian besar sudah cukup dengan persentase sebesar 55%, kategori baik sebesar 30%, kategori kurang sebesar 5% dan kategori rendah sebesar 10%.

## 5. Mengidentifikasi Status gizi balita

Dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 4 artikel diantaranya membahas tentang status gizi balita yang dapat dilihat pada Tabel 13 berikut.

Tabel 13. Mengidentifikasi Status gizi balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)

No	Artikel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Onthonie dkk, 2015	Gizi Buruk	0	0
		Gizi Kurang	9	14.8
		Gizi Baik	52	85.2
		Gizi Sedang	0	0
		Gizi Lebih	0	0
2	Rakhmawati dkk, 2015	Gizi Buruk	0	0
		Gizi Kurang	12	18.5
		Gizi Baik	53	81.5
		Gizi Sedang	0	0
		Gizi Lebih	0	0
3	Wahyuningsih dan Atik, 2019	Gizi Buruk	3	7.5
		Gizi Kurang	8	20.0
		Gizi Baik	16	40.0
		Gizi Sedang	7	17.5
		Gizi Lebih	6	15.0
4	Fauthrisna dkk, 2015	Gizi Buruk	0	0
		Gizi Kurang	24	19.0
		Gizi Baik	102	81.0
		Gizi Sedang	0	0
		Gizi Lebih	0	0

Tabel 13. menunjukkan bahwa dari 12 artikel diperoleh 4 artikel yang membahas tentang status gizi balita dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi sedang, dan gizi lebih. Sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu sebesar 85.2% terdapat dipenelitian Onthonie dkk (2015), kategori gizi kurang sebesar 20.0% terdapat dipenelitian Wahyuningsih dan Atik (2019), kategori gizi sedang sebesar 17.5%, kategori gizi lebih sebesar 40.0%, dan kategori gizi buruk sebesar 7.5%.

## 6. Mengkaji hubungan peran kader tentang PMT dengan status gizi balita

Berdasarkan dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 2 artikel yang membahas tentang hubungan peran kader tentang PMT dengan status gizi balita yaitu pada penelitian Onthonie dkk (2015) dan penelitian Wahyuningsih dan Atik (2019), diidentifikasi bahwa ada hubungan bermakna antara peran kader tentang PMT dengan status gizi balita yaitu dengan nilai  $p < 0,05$ , selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 14 berikut.

Tabel 14. Mengkaji hubungan peran kader tentang PMT dengan status gizi balita

No	Artikel	Peran Kader	status gizi balita										Nilai p (value)
			Kurang		Baik		sedang		Lebih		Buruk		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Onthonie dkk, 2015	Tidak Aktif	6	75,0	2	25,0	0	0	0	0	0	0	< 0,05
		Aktif	3	5,7	50	94,3	0	0	0	0	0	0	
2	Wahyuningsih dan Atik, 2019	Tidak aktif	4	28,6	2	14,3	5	35,7	1	7,1	2	14,3	< 0,05
		Aktif	4	15,4	14	53,8	2	7,7	5	19,2	1	3,8	

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 2 artikel yang menjelaskan hubungan peran kader tentang Pemberian PMT dengan status gizi balita. Pada tabel diatas diketahui bahwa persentase kader yang berperan tidak aktif sebagian besar status gizinya sedang yaitu sebesar 35.7% terdapat pada penelitian Wahyuningsih dan Atik (2019), sedangkan pada persentase kader yang berperan aktif

sebagian besar status gizinya baik yaitu sebesar 94.3% terdapat dipenelitian Onthonie dkk (2015).

Hasil dari kedua artikel didapatkan nilai  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran kader tentang pemberian PMT dengan status gizi balita, serta peran kader aktif berpeluang lebih besar terhadap status gizi balita baik dibandingkan dengan peran kader tidak aktif.

### 7. Mengkaji hubungan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita

Berdasarkan dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 1 artikel yang membahas tentang hubungan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita yaitu pada penelitian Lina rosliana dkk, diidentifikasi bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita yaitu dengan nilai  $p < 0,05$ , selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 15 berikut.

Tabel 15. Mengkaji hubungan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita

Penulis dan Tahun	Pengetahuan ibu	status gizi balita				Nilai p (value)
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Rosliana dkk, 2020	Baik	0	0	8	100	< 0,05
	Cukup	15	6,25	15	93,75	
	Kurang	10	52,6	9	47,4	

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 1 artikel yang membahas hubungan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita. pengetahuan ibu tentang PMT yang kurang dan anaknya berstatus gizi kurang adalah sebesar 52,6%, ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup dan anaknya berstatus gizi kurang adalah sebesar 6,25%, ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup dan status gizi baik adalah sebesar 93,75%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan status gizi baik adalah sebesar 100%.

Hasil pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita dengan nilai  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita, Serta pengetahuan ibu mengenai PMT baik berpeluang lebih besar terhadap status gizi balita baik dibandingkan dengan Pengetahuan ibu kurang.

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Peran kader tentang Pemberian PMT**

Berdasarkan penelitian ini dari 12 artikel yang ditelaah terdapat 3 artikel yang membahas Peran Kader tentang pemberian PMT, peranan kader dikategorikan menjadi 4 yaitu peran kader Aktif, cukup aktif, kurang aktif, dan tidak aktif. Persentase peran kader tentang pemberian PMT dengan kategori aktif paling tinggi sebesar 65.0% terdapat pada penelitian Wahyuningsih dan Atik (2019), kategori cukup aktif paling tinggi sebesar 27.7% terdapat pada penelitian Hane dkk (2017), kategori kurang aktif paling tinggi sebesar 16.6% terdapat pada penelitian Hane dkk (2017), sedangkan kategori tidak aktif paling tinggi 66.7% terdapat pada penelitian Subardiah dkk (2020).

Peneliti Sunarti, sri utami (2018) berpendapat kader melaksanakan perannya dengan baik, yaitu pada parameter menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum posyandu dimulai dikarenakan kader sudah terbiasa dan bertanggung jawab dengan tugas yang diberikan karena pentingnya persiapan sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu memudahkan, memperlancar kegiatan yang sedang dikerjakan dan mengurangi resiko kesalahan karena persiapan yang kurang matang.

Kedua seluruh kader menyiapkan dan memberikan makanan tambahan untuk bayi dan balita, Kementerian Kesehatan RI. (2012), pada buku keluarga sadar gizi, bahwa dengan bercampurnya beragam bahan makanan, maka bahan yang kurang dalam zat-zat gizi tertentu dapat ditutupi oleh bahan makanan yang mengandung lebih banyak zat-zat yang bersangkutan, dengan demikian masing-masing bahan makanan yang berfungsi meningkatkan mutu gizi makanan.

Peneliti berpendapat kader kesehatan melakukan perannya dengan baik, yaitu pada parameter menyiapkan dan mengembangkan makanan tambahan untuk bayi dan balita dikarenakan kader sudah mendapatkan pelatihan dan pengarahan mengenai tugas kader dalam kegiatan posyandu terutama dalam menyiapkan dan pemberian makanan tambahan untuk balita, karena pentingnya Pemberian Makanan Tambahan saat posyandu bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran pentingnya pemenuhan gizi pada balita, dan ketiga seluruh kader 100% (44 kader) melaporkan segala kegiatan yang telah dilakukan (Sinuarti, sri utami, 2019).

## **2. Pengetahuan ibu tentang PMT**

Pengetahuan ibu tentang pengertian PMT terhadap status gizi balita Rekomendasi WHO pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, kemudian diberi makanan pendamping ASI sampai anak berumur 2 tahun Syarif (2007). Makanan tambahan/pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan, untuk menambah zat gizi yang kurang didalam ASI sebagai makanan pendamping, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI Krisnatuti (2007). Pengetahuan tentang pengertian PMT bisa didapatkan dari informasi sehari-hari seperti diungkapkan Husaini (2001) seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi orang biasanya diperoleh dari media massa, elektronik, pelayanan kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Rusminah, Evy T. dan Dwi N. 2017).

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini terdapat satu artikel yang menunjukkan hasil dari pengetahuan ibu tentang pengertian pemberian makanan tambahan (PMT). Penelitian Rusminah dkk (2017) menunjukkan pengetahuan ibu tentang pengertian PMT kategori Baik sebesar 55%, Kategori cukup sebesar 45% dan kategori kurang 0%.

Pengetahuan tentang pengertian PMT bisa didapatkan dari informasi sehari-hari seperti diungkapkan Husaini (2001) seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi orang biasanya diperoleh dari media massa, elektronik, pelayanan kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Pengetahuan ibu tentang jenis PMT yang sesuai dengan umur balita. Jenis makanan pendamping ASI yang dapat diberikan mulai bayi berusia lebih dari 4 bulan adalah makanan bentuk setengah padat. Makanan setengah padat berupa : Buah yang dihaluskan atau dalam bentuk sari buah hendaknya, memilih buah yang sudah masak betul dan daging buahnya lembut seperti pisang ambon, pepaya, jeruk manis, tomat dan sebagainya. Bubur tepung beras atau tepung gandum atau tepung jagung atau bubur campur dari beras (Syarif, 2007).

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini terdapat satu artikel yang menunjukkan hasil dari pengetahuan ibu tentang jenis PMT. Penelitian Rusminah dkk (2017) menunjukkan pengetahuan ibu tentang jenis PMT kategori Baik sebesar 30%, Kategori cukup sebesar 45% dan kategori kurang 25%.

Pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita. Kegunaan makanan tambahan menurut Husaini (2001) adalah untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk keperluan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada umur kurang dari 6 bulan, bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan, sehingga pada umur 6 bulan ke atas bayi sudah terbiasa dengan makanan tersebut.

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini terdapat satu artikel yang menunjukkan hasil dari pengetahuan ibu tentang manfaat PMT. Penelitian Rusminah dkk (2017) menunjukkan pengetahuan ibu tentang manfaat PMT kategori Baik sebesar 25%, Kategori cukup sebesar 65% dan kategori kurang 10%.

Pengetahuan ibu tentang manfaat PMT diperoleh melalui motivasi dari dalam dirinya sebagai pengalaman yang telah dimiliki. Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa obyek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu obyek (Notoatmodjo, 2002).

Pengetahuan ibu tentang syarat-syarat PMT yaitu Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi, seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral dan zat-zat tambahan lainnya, selain itu makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak serta dilihat dari segi kepraktisan makanan tambahan. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi sebagai berikut : Makanan bayi (termasuk ASI harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi, Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4–6 bulan sebanyak 4–6 kali per hari. Sebelum berumur dua tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa. Makanan campuran ganda (multimix) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut (Krisnatuti, 2007).

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini terdapat dua artikel yang menunjukkan hasil dari pengetahuan ibu tentang syarat-syarat PMT. penelitian Rusminah dkk (2017) menunjukkan pengetahuan ibu tentang syarat-syarat PMT kategori Baik sebesar 30%, Kategori cukup sebesar 55% dan kategori kurang sebesar 15%.

Pengetahuan responden tentang syarat-syarat PMT diperoleh melalui motivasi dari dalam dirinya sebagai pengalaman yang telah dimiliki. Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek.



### **3. Status gizi balita**

Berdasarkan 12 artikel yang ditelaah terdapat 4 artikel yang membahas tentang status gizi balita dengan kategori status gizi baik, status gizi sedang, status gizi kurang, status gizi lebih dan status gizi buruk. Sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu sebesar 85.2% terdapat dipenelitian Onthonie dkk (2015), kategori gizi kurang sebesar 20.0% terdapat dipenelitian Wahyuningsih dan Atik (2019), kategori gizi sedang sebesar 17.5%, kategori gizi lebih sebesar 40.0%, dan kategori gizi buruk sebesar 7.5%.

Status gizi balita masih menjadi permasalahan di dunia. Menurut data UNICEF tahun 2017, terdapat 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami underweight, 151 juta (22%) balita mengalami stunting dan 51 juta (7,5%) balita mengalami wasting. Sebagian besar balita di dunia yang mengalami underweight, stunting dan wasting berasal dari Benua Afrika dan Asia (Hanifah dkk, 2019).

Berdasarkan teori *United Nations Children's Fund* (UNICEF), penyebab langsung kurang gizi yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kurang gizi yaitu persediaan pangan yang tidak cukup, pola asuh yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan sanitasi yang kurang baik. Penyebab utama kurang gizi yaitu kemiskinan, pendapatan, kurang pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Akar masalah untuk kurang gizi yaitu krisis ekonomi, politik, dan sosial (Prawesti, 2018).

### **4. Hubungan peran kader tentang PMT dengan status gizi balita**

Berdasarkan penelusuran 12 artikel ilmiah yang ditelaah terdapat 2 artikel yang menjelaskan hubungan peran kader tentang PMT dengan status gizi balita. 2 artikel tersebut menunjukkan bahwa persentase peran kader tentang PMT dengan status gizi yaitu  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara peran kader dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil artikel tersebut diketahui bahwa peran kader aktif berpeluang lebih besar terhadap status gizi balita baik dibandingkan dengan peran kader tidak aktif.

Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019, target cakupan PMT Pemulihan bagi balita kurus pada tahun 2017 adalah sebesar 80%. Namun program PMT Pemulihan di masyarakat belum dapat dilaksanakan menyeluruh terhadap sasaran. Berdasarkan studi pendahuluan, pada tahun 2017 di Puskesmas Tegal Timur hanya sekitar 75% balita sasaran yang mendapat PMT Pemulihan Ini berarti ada beberapa dari jumlah kader yang terdaftar yang kurang berperan aktif, hal ini berpengaruh pada tingkat peran kader sebagai distributor PMT tepat pada sasaran.

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan. Direktorat Bina Serta Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1992) memberikan batasan kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Tugas kader Posyandu untuk mengelola dan melayani masyarakat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM ini merupakan tugas yang berat dan dilakukan secara sukarela. Berkaitan dengan hal tersebut, mengingat berbagai keterbatasan yang dimiliki kader, maka keberhasilannya akan sangat tergantung dari seberapa jauh upaya pelaksanaan tugas kader mendapatkan dukungan pendampingan maupun bimbingan tenaga profesional terkait maupun dari para tokoh masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Beberapa penelitian yang terkait dengan masalah peran kader terhadap status gizi balita diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Onthonie dkk (2015) yang menemukan bahwa ada hubungan peran serta kader Posyandu dengan status gizi balita. Permasalahan gizi masih menjadi masalah yang serius. Kekurangan gizi menjadi penyebab dari sepertiga kematian anak di dunia. Gizi kurang dan juga gizi lebih masih menjadi persoalan yang harus dihadapi. Masalah gizi adalah hal yang sangat penting dan mendasar dari kehidupan manusia. Kekurangan gizi selain dapat menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan

disabilitas), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa.

Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader juga dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal. Selain faktor di atas, peran kader sangat mempengaruhi status gizi pada balita. Peranan kader sangat penting, meliputi peran kader sebagai motivator, administrator dan edukator.

Kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan Posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program Posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2016).

Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas Martinah dalam Isaura, (2011). Adanya peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk, selain itu adanya peran kader juga membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita, dengan memanfaatkan keahlian serta fasilitas penunjang lainnya yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita Purwanti, Pajeriaty, dan Rasyid, (2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peran serta kader berpengaruh terhadap status gizi

balita yang berarti semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi pula angka penurunan gizi buruk pada balita.

Terdapat berbagai cara yang dapat dilakukan oleh beberapa pihak untuk membantu dalam meningkatkan keaktifan kader adalah dengan meningkatkan pula faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader tersebut misalnya dengan meningkatkan pengetahuan kader tentang posyandu melalui pemberian pembinaan kepada kader posyandu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan wilayah puskesmas setempat dan refreshing kader secara berkesinambungan setiap 6 bulan sekali, dengan topik sekurang-kurangnya 5 program posyandu, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare.

Upaya lainnya yang dapat dilakukan selain diatas adalah dengan membuat suatu penghargaan yang diberikan oleh pemerintah daerah pada kader berprestasi dan aktif, misalnya dengan pemberian piagam penghargaan yang bertujuan meningkatkan motivasi kader dalam kegiatan posyandu. Untuk pemantauan kondisi dari keaktifan kader dalam kegiatan posyandu sebaiknya ditinjau secara berkala oleh penanggung jawab promosi kesehatan wilayah Puskesmas setempat pada setiap tahun sehingga apabila terdapat penurunan langsung dievaluasi penyebabnya dan dapat dibuat perencanaannya untuk memperbaiki kondisi tersebut oleh puskesmas dan berbagai pihak terkait lainnya dengan memperhatikan faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu (Profita, 2018).

#### **5. Hubungan pengetahuan Ibu tentang PMT dengan status gizi balita**

Berdasarkan penelusuran 12 artikel yang ditelaah terdapat 1 artikel yang menjelaskan hubungan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita. Persentase pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi yaitu  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita. Serta pengetahuan ibu mengenai PMT baik berpeluang lebih besar terhadap status gizi balita dibandingkan dengan Pengetahuan ibu kurang.

Adisasmito (2010) yang menyatakan bahwa keadaan gizi seorang anak dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Kekurangan gizi tidak hanya karena makanan tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti gangguan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita salah satunya berasal dari faktor ibu, dengan pendidikan ibu yang rendah, status pekerjaan serta tingkat pengetahuan yang kurang, maka ibu kurang mengetahui tentang pentingnya pemberian gizi pada balita (Depkes RI, 2013).

Ketidaktahuan ibu tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk atau kurang.

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai determinan kesehatan atau kesehatan masyarakat. Secara umum, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar mereka berperilaku hidup sehat. Pemberian pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu melalui metode konseling gizi dan Penyuluhan kesehatan (Pratiwi dkk, 2016).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan 3 dari 12 artikel menunjukkan peran kader tentang pemberian PMT dengan kategori aktif paling tinggi sebesar 65.0%, kategori cukup aktif paling tinggi sebesar 27.7%, kategori kurang aktif paling tinggi sebesar 16.6%, sedangkan kategori tidak aktif paling tinggi 66.7%
2. Berdasarkan 1 dari 12 artikel menunjukkan pengetahuan ibu tentang pengertian PMT kategori baik 55%, cukup 45%, dan kurang 0%. Pengetahuan ibu tentang jenis PMT kategori baik 30%, cukup 45%, dan kurang 25%. Pengetahuan ibu tentang manfaat PMT kategori baik 25%, cukup 65%, dan kurang 10%. Pengetahuan ibu tentang syarat PMT kategori baik 30%, cukup 55%, dan kurang 10%.
3. Berdasarkan 4 dari 12 artikel menunjukkan status gizi balita kategori status gizi baik berkisar 40.0% sampai 85.2%, status gizi kurang berkisar 14.8% sampai 20%, status gizi sedang 17,5%, status gizi lebih 15%, dan status gizi buruk 7,5%.
4. Berdasarkan 2 dari 12 artikel menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Peran kader tentang PMT dengan status gizi balita dengan nilai  $p < 0,05$ .
5. Berdasarkan 1 dari 12 artikel menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi dengan nilai  $p < 0,05$ .

#### **B. Saran**

1. Diperlukan meningkatkan keaktifan peran kader yaitu melalui pemberian pembinaan kepada kader posyandu dan refreshing kader.
2. Diperlukan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Djawa, Y. D., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan keaktifan kader Posyandu dengan keberhasilan Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Kurang gizi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru malang. *Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017 1. Nursing News, 2(3), 21–33.*<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Endah Sary, Y. N., & Puspasari, D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Keaktifan Kader di Desa Taman Kecamatan Grugugan Kabupaten Bondowoso. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7(2), 29–33.* <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.166>
- Faridah, U., Charmanita, N., Program, D., & Keperawatan, S. (2017). Motivasi kader dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita di Kabupaten Kudus. Kabupaten kudus, Desember 2016.
- Fauthrisna, F. O., & Chundrayetti, E. (2013). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Dini Terhadap Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan Di Daerah Pantai Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas, 4(3), 856–860.*
- Fika Apriliana Sari<sup>1</sup>, D. S. P. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Pemberian Makanan Tambahan Dengan Kejadian Balita Resiko Wasting Di Posyandu Desa Getasrabi. *Jurnal Profesi Keperawatan, 8(januari), 82–92.*
- Hane, Yovita Lai, Tanto H. dan Vita Maryah. (2017). Hubungan Hubungan keaktifan kader Posyandu dengan keberhasilan Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Kurang gizi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru malang. *Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017 1. Nursing News, 2(3), 21–33.*<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Hanifah, R. N., Djais, J. T. B., & Fatimah, S. N. (2019). Prevalensi Underweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor. *Jsk, 5(3), 3–7.*
- Kemendes RI. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu.*
- Mulat, Trimaya Cahya.(2019). Peran Kader Posyandu terhadap Upaya Peningkatan Status Gizi Balita (3-5) tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batua kota Makassar. *Jurnal Gizi indonesia, Kota Makassar.*
- Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition, 1(4), 369–378.*

<https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>

- Nuris Zuraida Rakhmawati & Binar Panunggal. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomer 1, Tahun 2014, Halaman 43-50
- Ogundele, O. A., & Ogundele, T. (2015). *Effect of community level intervention on nutritional status and feeding practices of under five children in Ile Ife, Nigeria. Pan African Medical Journal*, 22, 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.255.7121>
- Onthonie, H., Ismanto, A., & Onibala, F. (2015). Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 106264.
- Ortelan, N., Augusto, R. A., & de Souza, J. M. P. (2019). *Factors associated with the evolution of weight of children in a supplementary feeding program. Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190002>
- Sunarti, Sri Utami, Poltekkes Kemenkes Malang, S. (2019). peran, kader, posyandu peran kader kesehatan dalam pelayanan posyandu uptd puskesmas kecamatan sananwetan kota blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(2), 94–100. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i2.63>
- Pratiwi, H., Bahar, H., & rasma, R. (2016). Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 184596.
- Prawesti, K. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. *Jogja: Poltekkes*.
- Profita, A. C. (2018). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.68-74>
- Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64>
- Roslina, L., Retno W., dan Dewi K. (2020). Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada



Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Clasem Kabupaten Subang. *Syntax idea*, vol. 2, No 8. <https://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/499>

Rusminah, R., Susanti, E. T., & ... (2017). Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan* 3, 58–64. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/8>

Subardiah, I., Amatiria, G., & Lestari, Y. (2020). Dukungan Kader dalam Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Berat Badan Balita Bawah Garis Merah (BGM). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 174. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i2.1850>

Tasnim, T., Mwanri, L., & Dasvarma, G. (2018). Mother'S Child Feeding Knowledge and Practices Associated With Underweight in Children Under-Five Years: a Study From Rural Konawe, Indonesia. *Public Health of Indonesia*, 4(1), 9–18. <https://doi.org/10.36685/phi.v4i1.160>

Visser, J., Mclachlan, M. H., Maayan, N., & Garner, P. (2018). Community-based supplementary feeding for food insecure, vulnerable and malnourished populations - an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010578.pub2>

Wahyuningsih, W., & Setyaningsih, A. (2011). *Jurnal Kebidanan hubungan peran kader posyandu dengan status gizi cadere role relationship with nutritional status of Pembangunan kesehatan Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia ( 2010 ) cakupan pelayanan kesehatan balita masyarakat . IX(02), 192–201.*



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
 email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor: 01.102/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

**"Hubungan Peran Kader Dan Pengetahuan Ibu Tentang PMT Dengan Status Gizi Balita: Studi Literatur"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ridha Arini Br.Ginting**  
 Dari Institusi : **Jurusan D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Nopember 2021  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



*[Signature]*  
 Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
 NIP. 196101101989102001

**Lampiran 2. Surat pernyataan**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ridha Arini Br. Ginting

NIM : P01031217041

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, 09 Desember 2021

Yang membuat pernyataan



(Ridha Arini Br. Ginting)

### Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Ridha Arini Br. Ginting  
Tempat/Tgl Lahir : Kampung bukit / 09 Oktober 1998  
Nama Orang Tua : 1. Ayah : Syafi'l Ginting  
2. Ibu : Masitah  
Jumlah Anggota Keluarga : 7 Orang  
Alamat Rumah : Kp. Bukit dsn III, Desa Timbang lawan,  
Kecamatan Bohorok, Kabupaten Langkat  
Provinsi Sumatera Utara  
No.Hp/ Telp : 0823 6474 7039  
Riwayat Pendidikan : 1. SD : MIs. Alwasliyah  
2. SMP : MTs Negeri 4 Langkat  
3. SMA : MAN Binjai  
Hobby : Berenang, Editing, Badminton  
Motto : Teruslah Berbuat Baik, Karena satu Kebaikan  
akan dibalas dengan seribu kebaikan

## Lampiran 4. Bukti Bimbingan Skripsi

### Lembar Bukti Bimbingan

Nama : Ridha Arini Br. Ginting

NIM : P01031217041

Judul : Hubungan Peran Kader dan Pengetahuan Ibu tentang PMT dengan Status Gizi Balita : Studi Literatur

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	30 Juli 2020	Membicarakan topic dan menetapkan topik		
2	04 Agustus 2020	Mencari 5 artikel, membahas dan menetapkan judul		
3	16 September 2020	Mencari artikel di database goggle scholar, garuda, DOAJ, Mendeley		
4	17 september 2020	Mencari artikel di database garuda		
5	18 September 2020	Mencari artikel di database DOAJ		
6	19 September 2020	Mencari artikel di database Mendeley		
7	21 Desember 2020	Revisi Proposal		
8	22 Desember 2020	Revisi Proposal		
9	23 Desember 2020	Tanda tangan Proposal		
10	07 Januari 2020	Seminar hasil proposal		
11	05 Februari 2021	Revisi usulan skripsi dengan pembimbing		
12	06 Februari 2021	Tanda tangan usulan skripsi dengan pembimbing		
13	22 Februari 2021	Revisi usulan skripsi dengan penguji I		
14	20 April 2021	Revisi usulan skripsi dengan penguji I		
15	21 April 2021	Acc usulan skripsi dengan penguji I		

16	22 April 2021	Revisi usulan skripsi dengan penguji II	<del>Duip</del>	
17	23 April 2021	Acc usulan skripsi dengan penguji II	<del>Duip</del>	
18	24 April 2021	Bimbingan bab IV dan bab V	<del>Duip</del>	
19	26 April 2021	Bimbingan bab IV dan bab V	<del>Duip</del>	
20	27 April 2021	Bimbingan bab IV dan bab V	<del>Duip</del>	
21	28 April 2021	Bimbingan bab IV dan bab V	<del>Duip</del>	
22	02 Mei 2021	Bimbingan bab IV dan bab V	<del>Duip</del>	
23	03 mei 2021	Bimbingan bab IV dan bab V	<del>Duip</del>	
24	04 mei 2021	Revisi bab IV dan bab V	<del>Duip</del>	
25	05 Mei 2021	ACC skripsi oleh pembimbing	<del>Duip</del>	
26	03 September 2021	Bimbingan Skripsi dengan pembimbing	<del>Duip</del>	25
27	26 September 2021	Revisi Skripsi dengan Penguji 2	<del>Duip</del>	28
28	28 September 2021	ACC Skripsi dengan Penguji 2	<del>Duip</del>	28
29	18 Oktober 2021	Revisi 1 skripsi dengan penguji 1	<del>Duip</del>	28
30	29 Oktober 2021	Revisi 2 Skripsi dengan Penguji 1	<del>Duip</del>	28
31	07 Desember 2021	Revisi 3 Skripsi dengan Penguji 1	<del>Duip</del>	28
30	07 Desember 2021	ACC skripsi dengan Penguji 1	<del>Duip</del>	28

## Lampiran 5. Daftar 12 Artikel

### DAFTAR 12 ARTIKEL YANG DIGUNAKAN DALAM PENELITIAN STUDI LITERATUR

No	Nama jurnal, volume, tahun terbit	Nama peneliti	Judul
1	Journal keperawatan, volume 3 nomor 2 mei 2015	Hastaty onthonie yudi ismanto franly onibala	Hubungan peran serta kader posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas manganitu kabupaten kepulauan sangihe
2	Journal of nutrition college, volume 3 no 1 2015	Nuris zuraida rakhmawati	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan anak usia 12-24 bulan
3	Jurnal fk unand. <a href="http://jurnal.fk.unand.ac.id">Http://jurnal.fk.unand.ac.id</a>	Fenny oktrina fauthrisna1, masrul2, eva chundrayetti3 Abstrak	Hubungan pemberian makanan tambahan dini terhadap status gizi bayi usia 4-6 bulan di daerah pantai kota padang tahun 2013
4	Jurnal gizi indonesia : <a href="#">vol 9, no 1 (2020)</a>	Trimaya cahya mulat	Peran kader posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita ( 3-5 ) tahun di wilayah kerja puskesmas batua kota makassar
5	Jurnal profesi keperawatan vol 8 no 1 januari 2020	Fika apriliana sari1 , devi setya putri	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pemberian makanan tambahan dengan kejadian balita resiko wasting di posyandu desa getasrabi
6	Syntax idea : p-issn: 2684-6853 e-issn : 2684-883x vol. 2, no. 8, agustus 2020	Lina rosliana, retno widowati dan dewi kurniati	Hubungan pola asuh, penyakit penyerta, dan pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di posyandu teratai wilayah kerja puskesmas ciasem kabupaten subang tahun 2020
7	Jurnal keperawatan volume 3, nomor 1, januari 2017	Rusminah1 , evy tri susanti2 , dwi nur cahyani3	Tingkat pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan tambahan (pmt) terhadap status gizi balita
8	Nursing news volume 2, nomor 1, 2017	Yovita lai hane 1) , tanto hariyanto2), vita maryah a3)	Hubungan keaktifan kader posyandu dengan keberhasilan pemberian makanan tambahan pada anak kurang gizi di kelurahan tlogomas kecamatan lowokwaru malang
9	Public health of indonesia tasnim, et al. Public health of indonesia. 2018 march;4(1):9-18	Tasnim1*, lillian mwanri2, gour dasvarma3 1stikes	Mother's child feeding knowledge and practices associated with underweight in children under-five years: a study from rural konawe, indonesia

10	Jurnal kebidanan 11 (01) 1 – 104	Wiwid wahyuningsih 1) atik setyaningsih2	Hubungan peran kader posyandu dengan status gizi balita
11	Maternal and child health journal (2019) 23:1658–1669 <a href="https://doi.org/10.1007/s10995-019-02805-5">https://doi.org/10.1007/s10995-019-02805-5</a>	Nirmala murthy1 · subhashini chandrasekharan2,3 · muthu perumal prakash4 · nadi n. Kaonga5,6 · joanne peter7 · aakash ganju8 · patricia n. Mechael5,9	The impact of an mhealth voice message service (mmitra) on infant care knowledge, and practices among low-income women in india: findings from a pseudo-randomized controlled trial
12	Pan african medical journal – issn: 1937- 8688 (www.panafrican-med-journal.com) published in partnership with the african field epidemiology network (afenet). (www.afenet.net)	Olorunfemi akinbode ogunde1,&, tolulope ogunde2	Effect of community level intervention on nutritional status and feeding practices of under five children in ile ife, nigeria



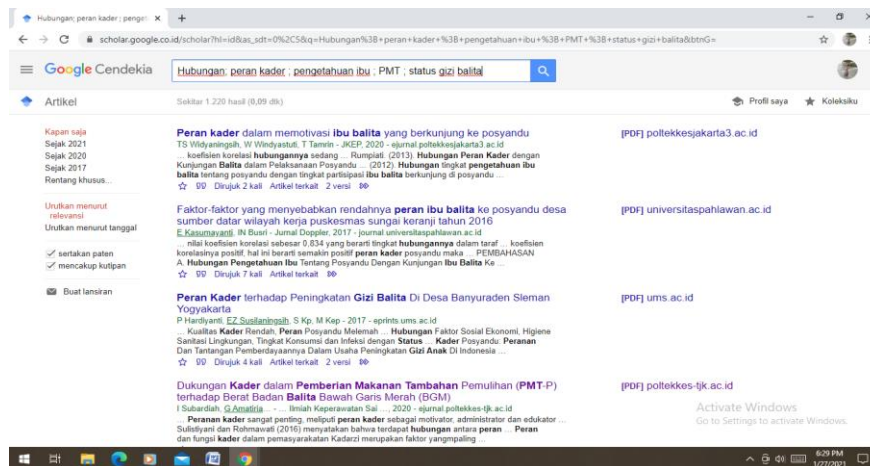
## Lampiran 6. Pencarian Pustaka

judul : **Hubungan Peran kader dan pengetahuan ibu tentang PMT dengan status gizi balita**

Pencarian dengan Google Scholar TANPA batas waktu 5 tahun terakhir

Kata kunci: Hubungan; peran kader ; pengetahuan ibu ; PMT ; status gizi balita

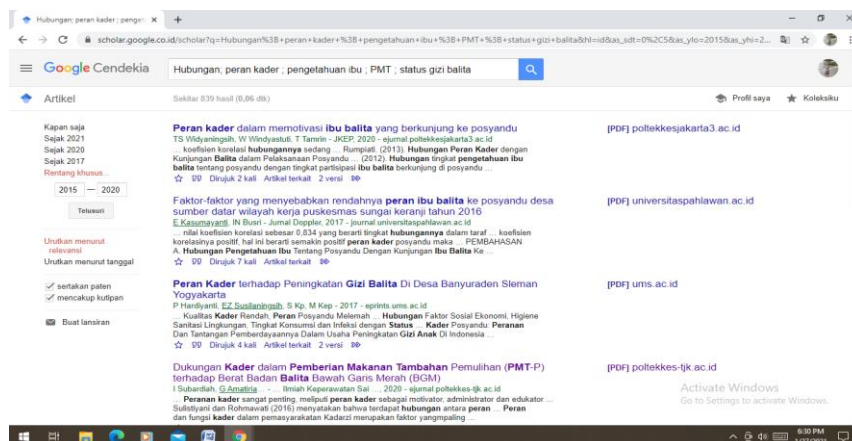
Jumlah artikel : 1.220 artikel



Pencarian dengan menggunakan Google Scholar batas waktu 2015-2020

Kata kunci : Hubungan ; peran kader ; pengetahuan ibu ; PMT ; status gizi balita

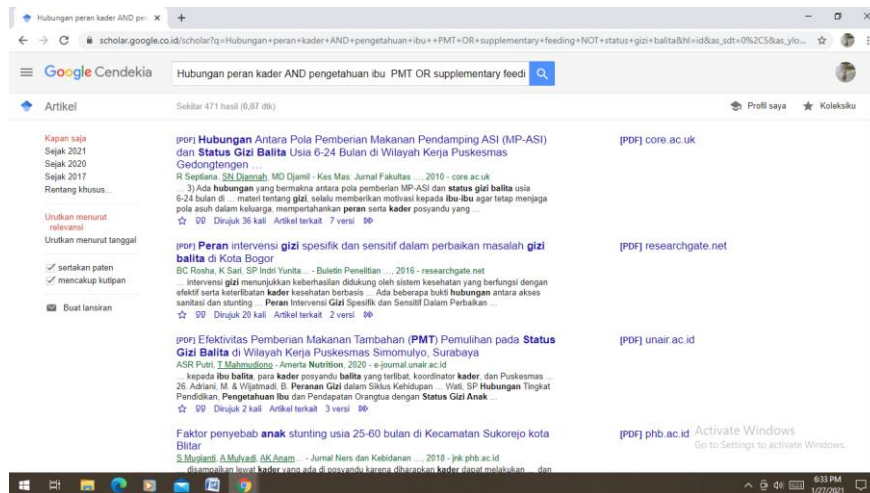
Jumlah artikel : 839 hasil



Pencarian dengan Google Scholar dengan *Boolean operator* TANPA batas waktu

Kata kunci :“ Hubungan peran kader AND pengetahuan ibu PMT OR supplementary feeding NOT status gizi balita.

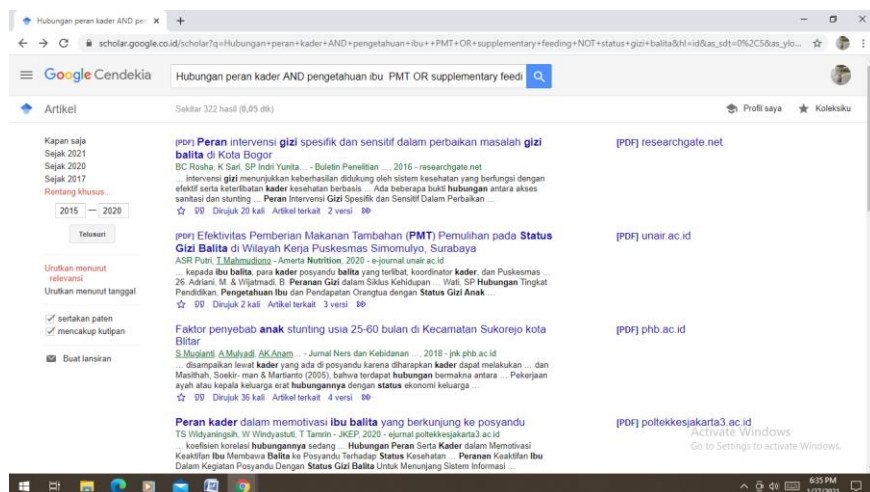
Jumlah artikel : 471 hasil



Pencarian dengan Google Scholar dengan Boolean operator tahun 2015-2020

Kata kunci : “Hubungan peran kader AND pengetahuan ibu PMT OR supplementary feeding NOT status gizi balita.

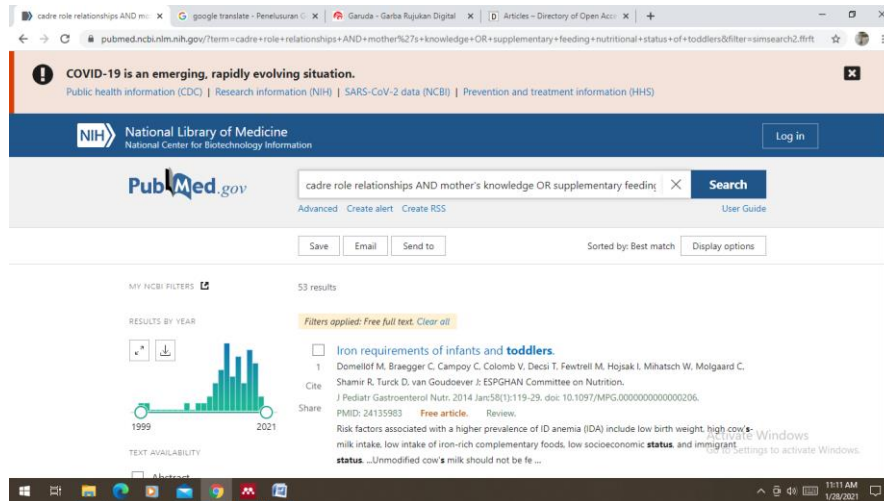
Jumlah artikel : 322 hasil



Pencarian literature internasional dengan menggunakan PUBMED TANPA batas waktu

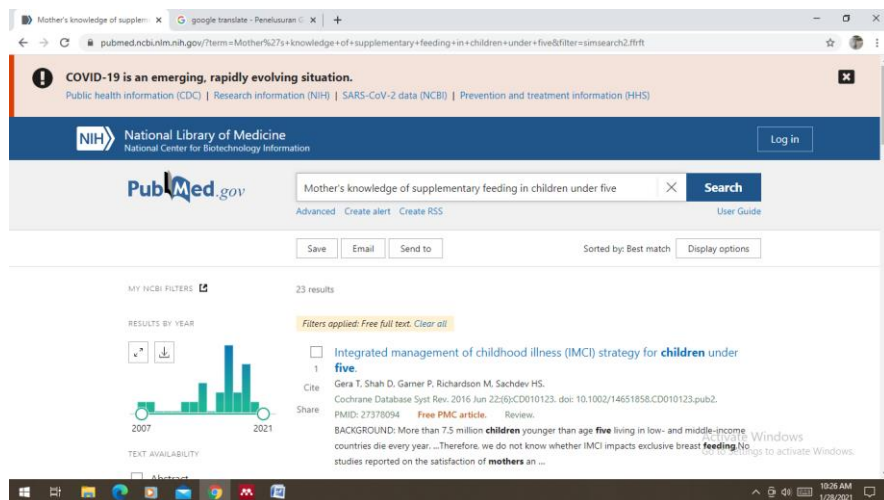
Kata Kunci : cadre role relationships AND mother's knowledge OR supplementary feeding nutritional status of toddlers

Jumlah artikel : 53 hasil



Kata kunci : Mother's knowledge of supplementary feeding in children under five

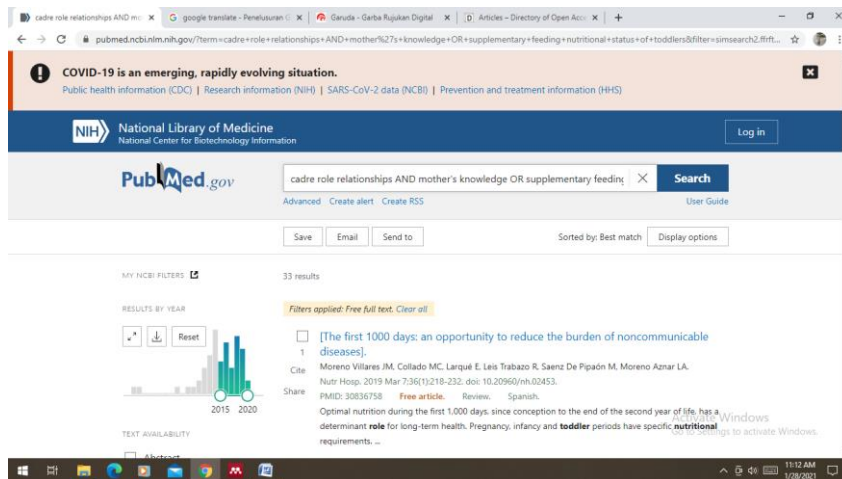
Jumlah artikel : 23 artikel



Pencarian literature internasional dengan menggunakan Pubmed BATAS waktu 5 tahun terakhir 2015-2020

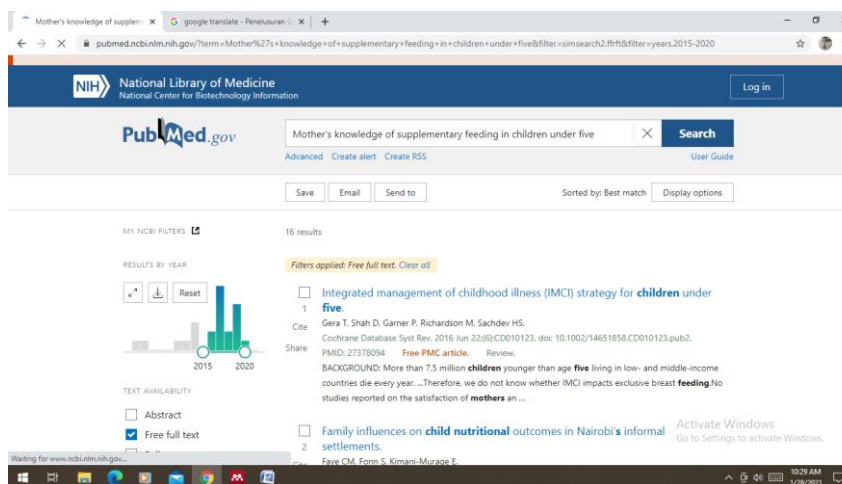
Kata Kunci : cadre role relationships AND mother's knowledge OR supplementary feeding nutritional status of toddlers

Jumlah artikel : 33 hasil



Kata kunci : Mother's knowledge of supplementary feeding in children under five

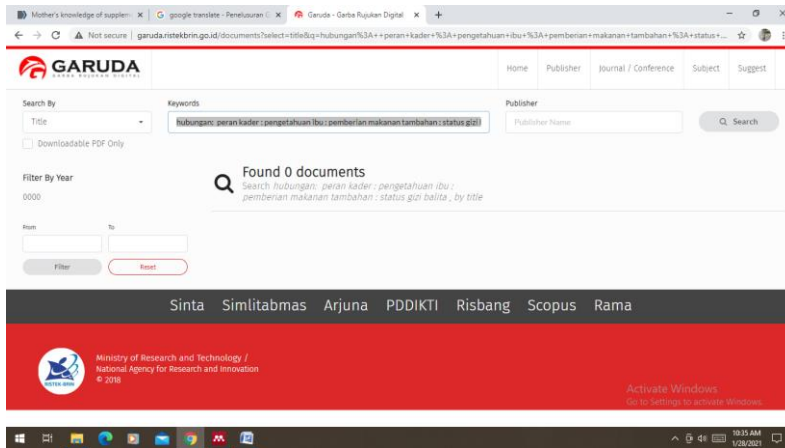
Artikel : 16 hasil



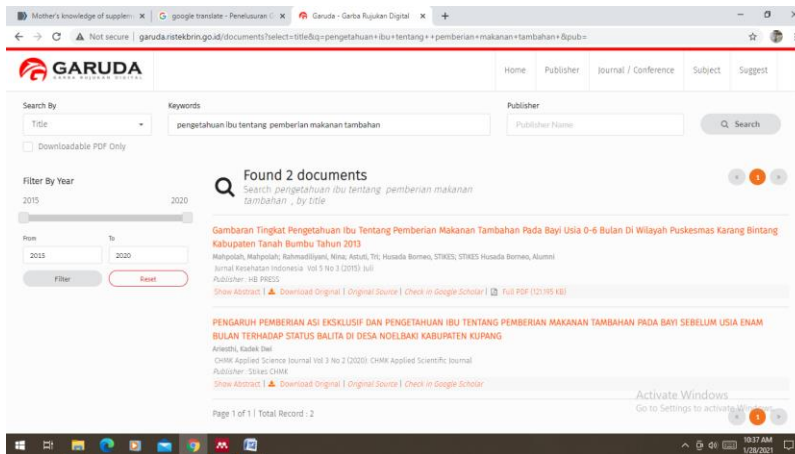
Pencarian Artikel dengan menggunakan GARUDA TANPA batas waktu

Kata Kunci : hubungan: peran kader : pengetahuan ibu : pemberian makanan tambahan : status gizi balita

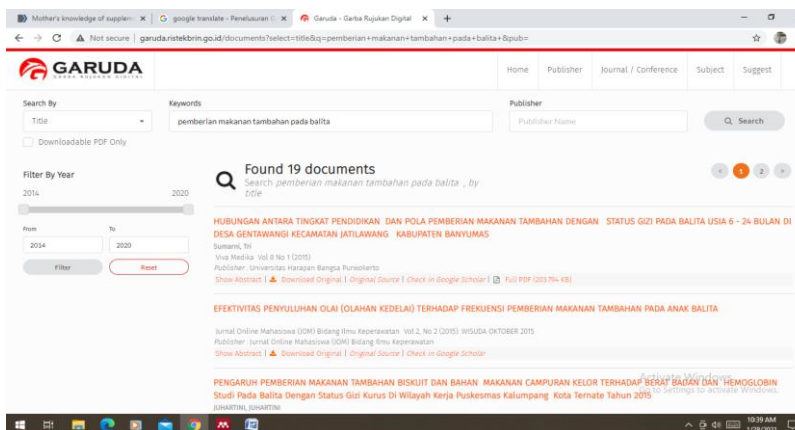
Jumlah artikel : 0



Kata Kunci : pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan  
 Jumlah artikel : 2

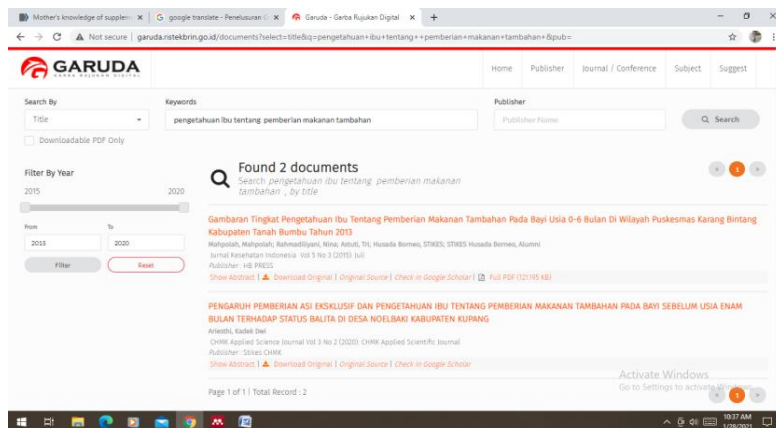


Kata Kunci : pemberian makanan tambahan balita  
 Jumlah artikel : 19



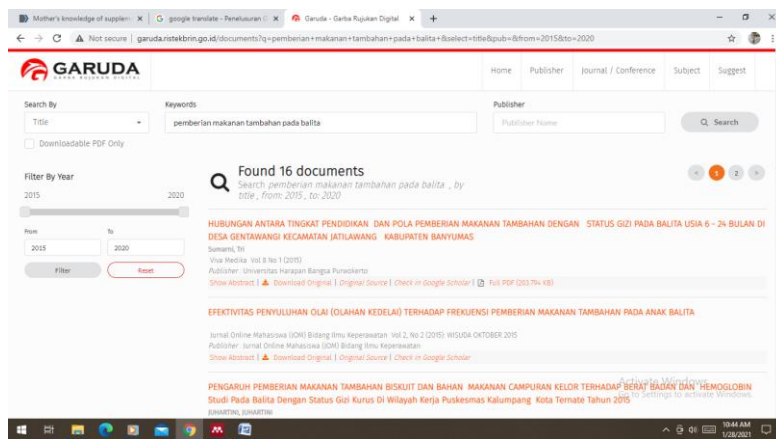
Pencarian artikel dengan menggunakan GARUDA batas waktu 2015-2020  
 Kata Kunci : pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan

Jumlah artikel : 2



Kata Kunci : pemberian makanan tambahan balita

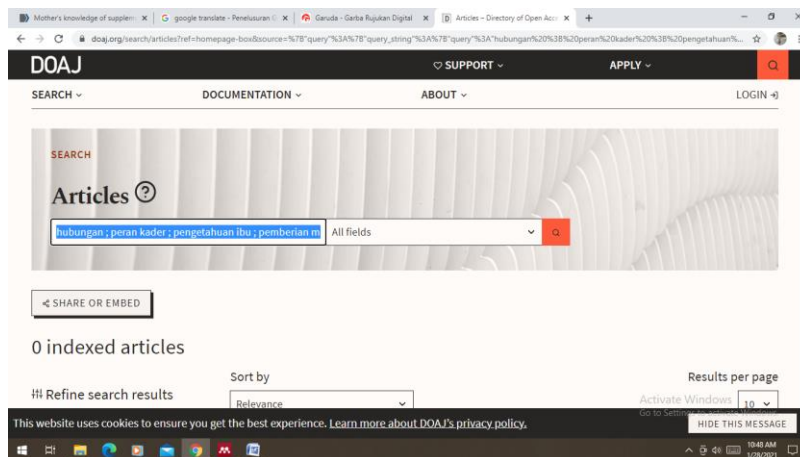
Jumlah artikel : 16



Pencarian literature dengan menggunakan DOAJ TANPA batas waktu

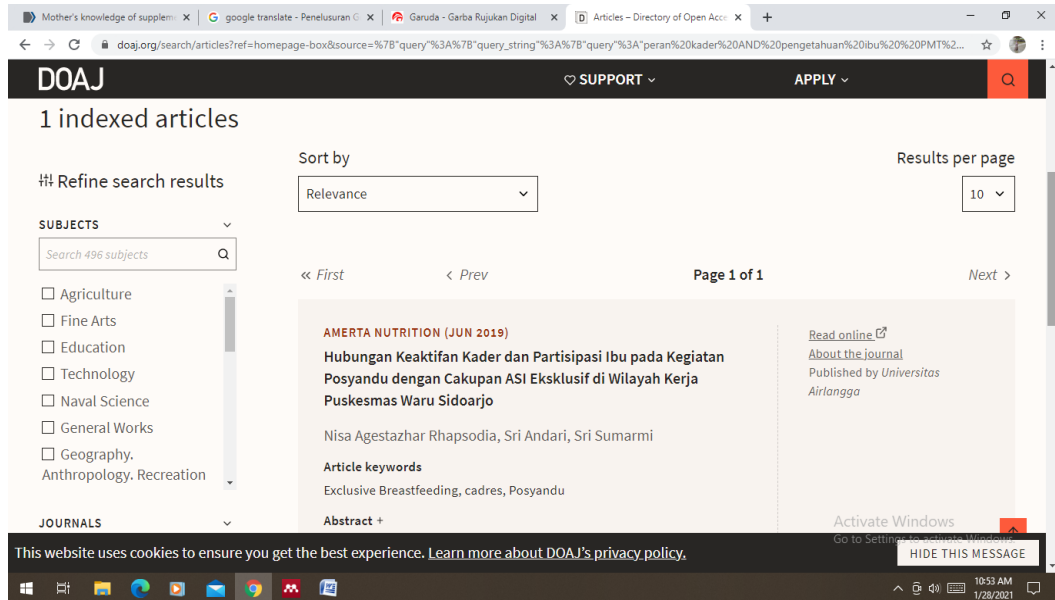
Kata Kunci : hubungan ; peran kader ; pengetahuan ibu ; pemberian makanan tambahan ; status gizi balita

Jumlah artikel : 0



Kata kunci : peran kader AND pengetahuan ibu PMT OR supplementary feeding NOT status gizi balita

jumlah artikel : 1



Kata kunci : pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan

jumlah artikel : 8

