HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK (6-24 BULAN) DI DESA SINUNUKAN 1 KECAMATAN SINUNUKAN KABUPATENMANDAILING NATAL TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH
Arniati Hanum Putri Hrp
21060010

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDEMPUAN
2025

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK (6-24 BULAN) DI DESA SINUNUKAN 1 KECAMATAN SINUNUKAN KABUPATENMANDAILING NATAL TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH
Arniati Hanum Putri Hrp
21060010

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDEMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Arniati Hanum Putri Hrp
NIM	:	21060010
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 18 Februari 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Yulinda Aswan, SST, M. Keb	**Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb**
NUPTK. 5057768669230333	**NUPTK. 8458774675230172**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd.Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Arniati Hanum Putri Hrp
NIM	: 21060010
Tempat/Tanggal Lahir	: Sinunukan, 24 April 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 082294128194
Email	: hanumputri024@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. MIN Sinunukan : Lulus Tahun 2015
2. MTSN Batahan : Lulus Tahun 2018
3. SMKN 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arniati Hanum Putri Hrp

NIM : 21060010

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024." adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya d an apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2025
Pembuat Pernyataan

Arniati Hanum Putri Hrp
NIM. 21060010

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Januari 2025
Arniati Hanum Putri Hrp

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

ABSTRAK

Undernutrisi merupakan ketidakseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan energi serta zat gizi, terutama protein adalah salah satu masalah gizi. Secara global terdapat 148,1 juta anak dibawah 5 tahun menderita kekurangan gizi, 45,6 balita mengalami *wasting* dan 37,1 mengalami *overweight*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *observasional analitik* menggunakan pendekatan *Cross sectional study*. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 sebanyak 40 anak dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan pemberian MPASI yang tepat sebanyak 62,5% dengan status gizi normal 47,5% dan status gizi tidak normal 15%. Sedangkan pemberian MPASI yang tidak tepat sebanyak 37,5% dengan status gizi tidak normal 27,5% dan status gizi normal 10%. Analisa data menggunakan *uji chi square* diperoleh nilai p=0,002 (p=<0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan Status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024. Diharapkan ibu lebih memperhatikan dalam pemberian MPASI yang tepat dan sesuai agar terhindar dari masalah status gizi pada anak.

Kata Kunci : Makanan Pendamping ASI, Status Gizi, Anak
Daftar Pustaka : (2014-2024)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research report, December 2025
Arniati Hanum Putri Hrp

The Relationship between Provision of Complementary Foods and Nutritional Status of Children (6-24 months) in Sinunukan 1 Village, Sinunukan District, Mandailing Natal Regency in 2024

Abstract

Undernutrition is an imbalance between food intake and energy and nutrient needs, especially protein is one of the nutritional problems. Globally, there are 148.1 million children under 5 years of age suffering from malnutrition, 45.6 toddlers experience wasting and 37.1 are overweight. This study aims to determine the relationship between the provision of complementary foods with the nutritional status of children (6-24 months) in Sinunukan Village 1, Sinunukan District, Mandailing Natal Regency in 2024. The type of research used is quantitative with an analytical observational research design using a Cross-sectional study approach. The population and sample in this study were mothers who had children (6-24 months) in Sinunukan Village 1 about 40 children using the total sampling technique. The results of the study showed that the provision of appropriate complementary foods was 62.5% with normal nutritional status 47.5% and abnormal nutritional status 15%. While the provision of inappropriate complementary foods was 37.5% with abnormal nutritional status 27.5% and normal nutritional status 10%. Data analysis using the chi-square test obtained a p value = 0.002 (p = <0.05). So it can be concluded that there is a relationship between the provision of complementary foods with the nutritional status of children (6-24 months) in Sinunukan Village 1, Sinunukan District, Mandailing Natal Regency in 2024. It is hoped that mothers will pay more attention to providing appropriate and appropriate complementary foods to avoid nutritional status problems in children.

Keywords : Complementary Foods, Nutritional Status, Children
Bibliography : (2014-2024)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmad dan hidayahnya hingga peneliti dapat menyusun skripsi ini dengan judul "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024". Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakutas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa royhan
3. Yulinda Aswan, SST, M. Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr. Keb, M. Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Bd. Lola Pebrianthy, M. Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Hj. Henny Sahriani Siregar, SE. M. Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa royhan di Kota Padangsidimpuan
8. Untuk yang teristimewa peneliti ucapkan terimakasih Ayahanda Andri Taufik dan Ibunda tercinta Tatik Nurhayati S. Pd., dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orangtua terbaik bagi penulis.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royha di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa yang akan datang. Mudah mudahan penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan meningkatkan pelayanan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Februari 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKIRPSI ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumus Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1. Tujuan Umum 6
1.3.2. Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat penelitian 7
1.4.1 Manfaat Teoritis 7
1.4.2 Manfaat Praktis 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak (6-24 Bulan) 8
2.2.1 Pengertian 8
2.2.2 Pola Pertumbuhan dan Perkembangan Anak 8
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak 9
2.2.4 Pencapaian Perkembangan Anak (6-24 Bulan) 10
2.2 Status Gizi 11
2.2.1 Pengertian Status Gizi 11
2.2.2 Gizi pada Anak (6 – 24 bulan) 12
2.2.3 Klasifikasi Status Gizi 14
2.2.4 Penilaian Status Gizi 16
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi 18
2.2.6 Kebutuhan Zat Gizi Anak (6-24 bulan) 21
2.3 Konsep Makanan Pendamping ASI 22
2.3.1. Pengertian Makanan Pendamping ASI 22
2.3.2. Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI 23
2.3.3. Tujuan Pemberian MP-ASI 24
2.3.4. Prinsip Pemberian MP-ASI 24
2.3.5. Jenis Pemberian MPASI 29
2.3.6. Hambatan dalam Pemberian MP- ASI 30
2.5 Kerangka Konsep 30
2.6 Hipotesis 31

BAB 3 METODE PENELITIAN 32
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 32
3.2.1. Tempat Penelitian 32
3.2.2. Waktu Penelitian 32
3.3 Populasi dan Sampel 33
3.3.1. Populasi 33
3.3.2. Sampel 33
3.4 Etika Penelitian 33
3.5 Definisi Operasional 35
3.6 Instrumen Penelitian 35
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 37
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data 38
3.8.1 Pengolahan Data 38
3.8.2 Analisa Data 40

BAB 4 HASIL PENELITIAN 41
4.1 Karakteristik Responden 41
4.2 Pemberian Makanan Pendamping ASI 42
4.3 Status Gizi Anak 42
4.4 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) 43

BAB 5 PEMBAHASAN 44
5.1 Karakteristik Responden 44
5.1.1 Umur ibu Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 44
5.1.2 Umur anak Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024` 45
5.1.3 Pendidikan Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 48
5.1.4 Pekerjaan Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 50
5.2 Pemberian makanan pendamping ASI Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 51
5.3 Status gizi anak Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 53
5.4 Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 55

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 60
6.1 Kesimpulan 60
6.2 Saran 60
6.2.1 Bagi responden 60
6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan 61
6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya 61
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi 15
Tabel 2.2 Kategori dan indicator status gizi berdasarkan BB/U 17
Tabel 2.3 Kategori dan indicator status gizi berdasarkan PB/U atau TB/.. 17
Tabel 2.4 Kategori dan indicator status gizi berdasarkan (BB/PB atau BB/PB) 18
Tabel 2.5 Pola pemberian MPASI 29
Tabel 3.1 Kegiatan Dan Waktu Penelitian..... 32
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024..... 41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024. 42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024..... 42
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024. 43

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1. Kerangka Konsep 30

DAFTAR SINGKATAN

FOA	: Food and Agriculture Organization
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
U	: Umur
WHO	: *World Health Organization*
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
SSGI	: Survey Status Gizi Indonesia
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survei dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan izin survei dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Permohonan menjadi responden
Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden *(informed consent*)
Lampiran 7. Lembar Kuisioner penelitian
Lampiran 8. Tabel Standar Antropometri
Lampiran 9. Master Data
Lampiran 10. Hasil output SPSS
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, kesehatan anak adalah masalah utama. Karena anak-anak adalah generasi penerus yang memiliki kemampuan untuk dikembangkan untuk menuruskan pembangunan bangsa, derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa secara keseluruhan. Masa anak-anak (anak dibawah dua tahun) merupakan usia emas di mana pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan emosional anak terjadi (Kemenkes RI 2017). Kesehatan gizi anak membantu pertumbuhan dan perkembangan mereka. Anak dikatakan sehat jika mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. Pengukuran tinggi dan berat badan ideal yang sesuai dengan usia adalah cara untuk mengetahui status gizi (Taqwin et al., 2020). Undernutrisi, yang didefinisikan sebagai ketidakseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan energi serta zat gizi, terutama protein, adalah salah satu masalah gizi (Sentongo et al., 2021).

Menurut laporan *Food and Agriculture Organization* (FOA), jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi didunia mencapai 828 juta jiwa tahun 2022, mengalami peningkatan sebesar 46 juta jiwa atau 5,9% dari tahun sebelumnya sebesar 782 juta jiwa. Jumlah penduduk kekurangan gizi tertinggi terjadi di Asia sebanyak 502 juta jiwa. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevelensi kekurangan gizi tertinggi yaitu lebih dari 200 juta, disusul oleh Asia Tenggara sekitar 60 juta jiwa mengalami kekurangan gizi, kemudian di Asia Barat kekurangan gizi mencapai 40 juta jiwa dan di Asia Tengah sekitar 6 juta jiwa mengalami kekurangan gizi (FOA, 2023).

Secara global, pada tahun 2022 terdapat 148,1(22,3%) juta anak dibawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi didunia, 45,6 juta balita mengalami *wasting* dan 37,1 juta balita yang mengalami *overweight (Unicef,2022).* Menurut *World Health Organization* (2022), sebanyak 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Di Indonesia sendiri mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak di sebabkan masalah gizi, baik itu karena gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih (Kemenkes RI, 2018).

Pada umumnya masalah gizi anak dibawah 2 tahun hampir sama dengan masalah gizi pada balita. Berdasarkan Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kemenkes pada tahun 2022. Angka kejadian *wasting* (gizi kurang) pada Balita mencapai 7,7%, sedangkan angka kejadian *underweigh* (berat badan kurang) pada balita mencapai 17,1% dan kejadian overweight (gizi lebih) pada balita sebanyak 3,5%. Diperlukan 3,8% pertahun untuk mencapai target 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI 2022). Sedangkan berdasarkan data SKI (Survei Kesehatan Indonesia) 2023. Balita yang mengalami *wasting* secara nasional mengalami peningkatan dari 7,7% (2022) menjadi 8,5% (2023), balita yang mengalami *underweigh* secara nasional mengalami penurunan menjadi 15,9 % dan yang mengalami *overweight* secara nasional meningkat dari 3,5% (2022) menjadi 4,2% pada tahun (SKI 2023).

Berdasarkan data Survey Status Gizi (SSGI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Provinsi Sumatera Utara prevelensi balita yang mengalami *wasting* sebesar 7.7%, kemudian yang mengalami *underweight* sebesar 15,8% dan yang mengalami *overweight* sebesar 2,3% (Kemenkes 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Mandailing Natal tahun 2022 mencatat 21.133 balita dan 15.670 balita diseluruh Kabupaten Mandailing Natal. Di Mandailing Natal, pravelensi gizi buruk pada tahun 2021 sebesar 0,34% dan pada tahun 2022 sebesar 0,51% ada peningkatan sebesar 0,17%, kemudian pravelensi gizi kurang pada tahun 2021 sebesar 2,68% dan pada tahun 2022 sebesar 1,59% terdapat penurunan sebesar 1,09%, dan pravelensi berat badan kurang pada tahun 2021 sebesar 1,89% dan pada tahuan 2022 sebesar 1,92% terdapat peningkatan sebesar 0,03% di Mandailing Natal. Masalah status gizi tertinggi di Kabupaten Mandailing Natal terdapat di Kecamatan Sinunukan sebanyak 1.148 balita, dengan pravelensi status gizi kurang sebesar 1,57% dan berat badan kurang sebesar 1,57% (Profil Dinkes Mandailing Natal, 2023).

Desa Sinunukan 1 merupakan salah satu Desa yang terdapat di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sinunukan yang berada di Kabupaten Mandailing Natal. Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Sinunukan diperoleh informasi bahwa desa sinunukan 1 merupakan salah satu desa yang memiliki masalah status gizi. Bayi yang mengalami status gizi tidak normal pada tahun 2023 sebanyak 60 orang, bayi yang mengalami gizi buruk sebanyak 13 orang, yang mengalami wasting sebanyak 20 orang dan yang mengalami underweight 27 orang.

Periode golden ege, juga dikenal sebagai periode emas adalah masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang dimulai sejak di dalam kandungan hingga usia dua tahun. Saat ini adalah waktu yang sangat penting karena asupan gizi anak sangat dibutuhkan (Budiman et al., 2021). Kesehatan anak, angka kesakitan dan kematian dapat dipengaruhi oleh status gizi yang buruk. Gizi kurang juga berdampak pada pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktifitas.

Anak yang kekurangan gizi akan mengalami masalah, seperti tumbuh pendek, gangguan pertumbuhan, dan mungkin mengalami gangguan kecerdasan (TNPAK, 2012).

Masalah status gizi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai MPASI. Kurangnya pengetahuan ibu menjadi salah satu penentu status gizi pada anak. Sebagai menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan diberikan, serta pola makan terkait jumlah, jenis makan dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan gizi pada anak tersebut (Rahayu, 2020). Pengetahuan ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, usia, status social dan ekonomi (Mulyana & Maulida, 2019).

Standar emas pemberian makanan bayi dan anak direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yaitu menyusui bayi segera setelah satu jam lahir, memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan, kemudian pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) secara tepat dan adekuat mulai dari 6-24 bulan dan melanjutkan pemberian ASI sampai 24 bulan (2 tahun). Pada usia 6-12 bulan, ASI hanya menyediakan 1/2 kebutuhan gizi anak, dan pada usia 12-24 bulan, ASI hanya menyediakan 1/3 kebutuhan gizi anak (Kemenkes, 2023).

Jika MPASI diberikan sebelum usia enam bulan, itu dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti obesitas, diare, dan alergi terhadap zat gizi dalam makanan. Anak-anak juga memiliki daya tahan tubuh yang lemah, yang membuat mereka lebih mudah terinfeksi penyakit, dan dapat menghambat pemberian ASI

esklusif. Jika MPASI diberikan setelah usia enam bulan, itu akan menyebabkan bayi kekurangan gizi (Hidayatullah dkk, 2021).

Berdasarkan Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kusumaningrum dkk (2019) dengan judul hubungan perilaku dengan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu desa Bandung Mojokerto. Diperoleh hasil penelitian dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dengan kemaknaan ($p \leq 0,05$). Diperoleh hasil perilaku kurang tepat (53,7%) pemberian MP-ASI dan status gizi bayi 6-24 bulan berstatus gizi baik (86,6%). Uji *Spearmen Rho* menunjukan hasil ada hubungan antara perilaku pemberian MPASI dengan status gizi dengan nilai *p value*=0,015 dengan koefisien r=0,295.

Berdasarkan hasil studi terdahulu yang dilakukan oleh Nurjannah Supardi (2023). Dengan judul Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di Puskesmas Bara-barabaya Makasar. Diperoleh hasil penelitian dengan menggunkan *Chis Square test* dengan variabel jenis MPASI diperoleh nilai p (0,047) artinya ada hubungan antara jenis MPASI dengan status gizi bayi, frekuensi pemberian MPASI dengan sttus gizi bayi di peroleh nilai p (0,002) artinya ada hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan stus gizi bayi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti bagaimana cara pemberian MPASI dengan kreteria AFATVAH (ege, frekuensi, amount, tekstur, varian, active/responsive, hygenis) di Desa Sinununukan 1. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 7 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan terdapat 3 orang ibu memberikan makanan pendampng ASI diusia bayi < dari 6 bulan, dengan frekuensi sebanyak 1-2 kali sehari dengan menggunakan produk

olahan pabrik, sedangakan 2 orang ibu memberikan MPASI tepat diusia bayi 6 bulan dengan menggunakan olahan pabrik dan bubur rumahan yang dijual disekitar rumah dan terdapat 2 orang ibu memberikan MPASI tepat diusia 6 bulan yang menggunakaan bubur yang dibuat dari bahan local yang tersedia dirumah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang "Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailinng Natal Tahun 2024".

1.2 Rumus Masalah

"Apakah ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailinng Natal Tahun 2024".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailinng Natal Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahuai karakteristik ibu dan anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi pemberian MPASI pada anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

3. Mengidentifikasi status gizi pada anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.
4. Menganalisis hubungan pemberian MPASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu kesehatan dan agar dapat digunakan sebagi referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengentahuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu

   Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dan Status gizi pada anak.

2. Bagi Tempat Penelitian

   Diharapkan peneliti ini sebagai tambahan informasi, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian yang terkait dengan hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak 6-24 bulan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil dari penelitian ini diharapkan akan menjadikan Sebagian bahan pertimbangan sumber referensi untuk digunakan pada peneliti selanjutnya ataupun sejenisnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak (6-24 Bulan)

2.2.1 Pengertian

Masa bayi adalah masa yang berlangsung setelah periode neonatal selama dua minggu, sampai anak berusia 2 tahun. Masa ini sering disebut dengan 1000 hari pertama kehidupan (HKP). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan berikutnya, namun pada masa ini sering terjadi hambatan dan masalah gizi yang disebabkan oleh beberapa hal (Kemenkes RI 2018).

2.2.2 Pola Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Suatu peristiwa yang terjadi pada perlambatan dan percepatan yang saling bersinergis antara organ yang satu dengan organ yang lain merupakan pola pertumbuhan dan perkembangan. Ada beberapa pola dalam pertumbuhan dan perkembangan, diantaranya adalah:

1. Pola yang terarah (*Directional*)
   a. *Cephalocaudal*

Pola pertumbuhan dikenal sebagai cephalocmidal dimulai di kepala dan berlanjut ke organ lain dibawahnya seperti leher, bagian tengah tubuh, dan lain-lain.

   b. *Proximodistal*

Proximodistal yaitu pertumbuhan yang dimulai dari pusat tubuh atau bagian tengah dan kemudian mulai menggerakan tangan dan kaki. Dengan kata lain

Proximodista dimulai dari sumbu tengah, kemudian ke bagian yang lebih jauh atau ke tepi (Laily, 2022).

2. Pola dari umum ke khusus

Dalam hal ini, bayi atau balita mulai menggerakkan anggota tubuh yang lebih kompleks setelah mampu menggerakkan anggota gerak yang umum terlebih dahulu.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Menurut Marimbi (2018), ada dua unsur yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang, dan faktor tersebut adalah:

1. Faktor Genetik

Contoh elemen internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu faktor genetik/keturunan. Istilah "keturunan" sendiri mengacu pada semua sifat unik yang diwariskan seseorang dari orang tuanya. Sejalan dengan itu, faktor genetik dapat dipahami sebagai pewarisan seluruh potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki manusia sejak pembuahan melalui gen yang dimiliki oleh orang tua. Warisan ini terjadi melalui transmisi genom manusia dari satu generasi ke generasi berikutnya. Variabel ini memiliki potensi dan intrinsik dan alami (Khadijah et al., 2022).

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap potensi yang dimiliki anak. Potensi anak dapat tercapai bila didukung dengan kondisi lingkungan yang baik, dan sebaliknya. Faktor lingkungan yang berpengaruh kepada seseorang sejak konsepsi hingga meninggal yaitu "bio-fisik- psiko-sosial".

2.2.4 Pencapaian Perkembangan Anak (6-24 Bulan)

Paramashanti (2019) Mengemukakan beberapa pencapaian perkembangan pada usia 6-24 bulan adalah sebagai berikut:

1. Usia 6 bulan sampai 9 bulan

Beberapa perkembangan anak usia 6 bulan sampai 9 bulan, diantaranya adalah:

a) Merangkak
b) Duduk secara mandiri
c) Berdiri dengan bantuan orang lain
d) Melempar benda, khususnya yang sedang dipegang
e) Meremas kertas tanpa tujuan jelas
f) Berusaha meniru mimik muka orang lain
g) Menolak untuk diangkat atau digendong
h) Berpaling atau tertarik dengan sumber suara
i) Mencari benda yang dijatuhkan atau tidak sengaja jatuh
j) Mengucapkan suku kata secara berulang (mamama, dadada.dll)

2. Usia 9 bulan sampai 12 bulan

Perkembangan anak usia 9 bulan sampai 12 bulan, diantaranya adalah:

a) Mulai berjalan tapi dengan berpegangan
b) Mampu melakukan gerakan melambai atau bertepuk tangan
c) Mulai menempelkan kepala saat merasa nyaman dalam gendongan
d) Memiliki keinginan besar untuk mencoba membuka atau melepas benda tertutup
e) Mulai meniru kata-kata yang diucapkan orang lain.

3. Usia 12 bulan sampai 18 bulan

Perkembangan anak asia 12 bulan sampai 18 bulan, diantaranya adalah:

a) Mampu berjalan sendiri
b) Mampu melempar benda kearah depan
c) Senang membuat coretan tidak beraturan dengan alat tulis
d) Mulai bermain dengan teman, namun sibuk dengan mainannya sendiri
e) Bereaksi berbeda terhadap orang yang mereka kenal dan tidak tidak kenal
f) Kerap menunjukkan serta menanyakan beberapa benda dirumah
g) Mampu memberi respon pertanyaan dengan menjawab "ya" dan "tidak"

4. Usia 18 sampai 24 bulan

a) Anak akan melompat ditempat
b) Mulai menyobek-nyobek kertas
c) Anak senang bermain bersama teman dengan mainan yang sama
d) Menghitung atau membilang sampai lima tanpa memahami jumlahnya secara kuantitas
e) Mulai mengguakan kata-kata sederhana untuk menyatakan keinginannya
f) Anak mulai mampu memahami perkataan orang lain serta menjawab beragam pertanyaan.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Kata "gizi" berasal dari bahasa Arab ghidza, yang berarti "makanan". Gizi adalah zat makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan kesehatan badan. Gizi adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat

yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ serta menghasilkan energi. (Wahyuningsih N, Martaningsih ST, 2021).

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional satus*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Holiln M.Pari dkk 2017).

2.2.2 Gizi pada Anak (6 – 24 bulan)

Kecukupan gizi pada usia 6 – 24 bulan adalah hal yang sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan adalah hal yang utama, semua gizi anak harus terpenuhi. Pada masa ini proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, metal dan sosial. Salah satu factor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi dan dapat menghambat perkembangan (Indrianti dkk, 2015). Anak pada usia ini juga harus diperkenalkan pada makanan pendamping ASI. Zat gizi yang diperlukan oleh anak 6 – 24 yaitu (Paramashanti, 2019):

1. Energi berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada usia 6 – 24 bulan adalah 950 kkal per hari.
2. Karbohidrat berfungsi untuk memberikan suplai energi untuk pertumbuhan. Sumber utama karbohidrat yang ada pada ASI berupa laktosa, sedangkan pada makanan berasal dari serealia, sayuran dan buah.

3. Protein berfungsi membentuk berbagai sel baru yang akan membantu proses bertumbuhan seluruh organ tubuh. Kebutuhan protein pada usia 6-24 bulan adalah 20 gram.
4. Lemak berperan aktif dalam proses tumbuh kembang berbagai sel saraf otak yang menjadi penentu kecerdasan anak, perkembangan mata yang normal, rambut dan kulit yang sehat.
5. Vitamin A berfungsi untuk menjaga Kesehatan mata, menjaga kelembutan kulit dan membran mukosa, pertumbuhan dan perkembangan imun tubuh dan reproduksi yang sehat. ASI kaya akan vitamin A. Dalam makanan vitamn A didapat dari kuning telur ,sayuran dan buah berwarna kuning dan hijau tua serta hati.
6. Vitamin C berfungsi untuk pembentukan kolagen (tulang rawan), meningkatkan daya tahan tubuh serta penyerapan kalsium. Sumber vitamin C meliputi ASI, sayur (tomat, kubis dan kentang) dan buah (papaya, jeruk dan stroberi).
7. Yodium berfungsi untuk mencegah terjadinya hambatan dalam tubuh, seperti kretinisme atau kerdi, berperan dalam metabolisme tubuh dan mengubah keroten dalam tubuh menjadi vitamin A.
8. Kalsium penting dalam pembentukan tulang dan gigi, kontaksi dalam otot, membantu penyerapan vitamin B12 (untuk mencegah anemia dan membantu membentuk sel darah merah).
9. Zinc tersebar luar disemua sel, jaringan, dan organ tubuh. Berfungsi untuk pertumbuhan, fungsi otak.

10. Zat besi diperlukan untuk pertumbuhan fisik, serta meningkatkan penggunaan ergi yang diperlukan tubuh.
11. Asam polat akan membantu pertumbuhan anak, memproduksi sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang. Asam polat dalam ASI, sayuran berwarna hijau, jeruk, roti gandum, sereal, dan biji-bijian, daging sapi kuning terul dan hati.

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Pengukuran buku antropomentri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (Word Health Organization – National Centre for Statistics). Menurut Supariasa 2017, klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

1. Gizi buruk (*severe wasted*)

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada Baduta. Severe wasting dapat meningkat kesakitan dan kematian pada anak.

Keadaan gizi bayi yang ditandai dengan kondisi sangat kurus, kurus dan berat badan lebih disertai atau tidak edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut Panjang badan atau berap badan dibandingkan tinggi badan (BB/PB) kurang dari -3SD, lingkar lengan atas kurang dari 11,5 cm pada anak usia 6-59 bulan (Pemenkes 2019).

2. Gizi lebih (*Over weight*)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan yang dikeluarkan, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

3. Gizi kurang (*wasted*)

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidak seimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Keadaan gizi bayi yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB) kurang dari -2 sampai dengan -3SD, dan lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada anak usia 6-59 bulan (Permenkes 2019).

4. Gizi baik (*well nourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi (Kemenkes RI 2020)

Klasifikasi Status Gizi	**Klinis**	**Indicator (Z – Score)**
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh seluruh tubuh	Kurang dari -3 SD
Gizi kurang	Tampak kurus	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
Gizi sehat	Tampak sehat	Antara -2 SD sampai 2 SD
Gizi lebih	Tampak gemuk	>2 SD

2.2.4 Penilaian Status Gizi

Ada dua cara untuk menilai status gizi, secara langsung dan tidak langsung. Yang pertama menggunakan antropometri, klinis, biokimia, dan biofisika untuk menilai. Yang kedua melibatkan survei tentang konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor etiologi (supariasi et al 2017).

Dalam bidang gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan pada anak adalah berat badan, tinggi badan, dan umur. Indicator status gizi digunakan untuk menggambarkan status gizi seseorang.

Menurut Supariasa (2017), ada beberapa jenis indeks antropometri yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan penelitian atau tujuan penilaian status gizi, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Antropometri anak merupakan paramenter yang berguna untuk mengevaluasi atatus gizi (Kemenkes RI 2020).

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu penentuan status gizi pada anak. BB diukur menggunakan timbangan. Parameter yang dapat diberikan untuk mengambarkan masa tubuh yaitu berat badan. Masa tubuh amat sensitif terhadap penyakit infeksi dan penurunan jumlah konsumsi makanan. Parameter antropometri yang sangat mudah berubah-ubah adalah berat badan. Berat badan akan bertambah seiring bertambahnya usia ketika seseorang dalam keadaan sehat dan kebutuhan gizi asupan makanan seimbang. Karena karakteristiknya yang cepat berubah,maka keadaan gizi saat ini lebih tepat digambarkan oleh indeks BB/U. Berdasarkan indikator BB/U. status gizi dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kategori dan indicator status gizi berdasarkan BB/U (Kemenkes, (2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score
BB sangat kurang (severely Underweight)	Kurang dari -3 SD
BB Kurang (Underweight)	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
BB normal	Antara -2SD sampai + 1 SD
Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

2. Panjang /Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Tinggi badan adalah ukuran perkembangan skeletal. Dalam kondisi normal, jika usia bertambah maka tinggi badan juga akan bertambah. Indikator TB/U lebih cocok untuk menunjukkan asupan gizi sebelumnya. Terutama terkait dengan BBLR dan kekurangan gizi pada balita.

Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun diukur menggunakan *length board*, sedangkan TB digunakan untuk anak usia lebih dari 2 tahun diukur menggunakan *microtoise* (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan indikator TB/U atau PB/U, status gizi diklasifikasikan sebagai:

Tabel 2.3 Kategori dan indicator status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U (Kemenkes, (2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score
BB sangat kurang (severely stunted)	Kurang dari -3 SD
Pendek (stunted)	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
Normal	Antara -2SD sampai + 3 SD
Tinggi	> +3 SD

3. Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/TB atau BB/PB)

Berat badan dan tinggi badan yang normal akan sebanding dengan pertumbuhan. BB/PB atau BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi. Dapat digunakan untuk menilai masalah gizi yang bersifat akut (Supriasa, 2017).

Tabel 2.4 Kategori dan indicator status gizi berdasarkan (BB/PB atau BB/TB) (Kemenkes, (2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score
Gizi Buruk *(severe wested*)	Kurang dari -3 SD
Gizi kurang *(wasted)*	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
Gizi normal	Antara -2SD sampai + 1 SD
Beresiko gizi lebih *(possible risk of overweight)*	Lebih dari +1 SD s.d + 2 SD
Gizi lebih *(overweight)*	Lebih dari + 2 SD s.d +SD
Obesitas *(obese)*	Lebih dari +3 SD

4. Pengukuran Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak melalui massa tubuh anak apakah tergolong gemuk, normal, sangat kurus ataupun kurus. IMT dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan}}{panjang\ badan\ (m)^2}$$

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Factor Secara Langsung

a) Konsumsi makanan

Variasi makanan yang bergizi, higienis, dan aman dapat menyebabkan masalah gizi pada anak. Pola makan yang seimbang mencakup variasi makanan yang mengandung zat gizi seimbang (Paramashanti, 2019).

Nutrisi berperan penting dalam penyembuhan penyakit. Kesalahan pengaturan diet dapat memperlambat penyembuhan penyakit. Dengan nutrisi akan memberikan makanan-makanan tinggi kalori, protein dan cukup vitamin-mineral unuk mencapai status gizi optimal (Krisnansari, 2017).

b) Penyakit infeksi

Anak yang terinfeksi menjadi tidak lapar dan tidak nafsu makan. Selain itu, infeksi dapat menghambat penyerapan nutrisi seperti protein dan kalori, yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan. Diare, demain dengan flu dan batuk, cacingan, dan campak adalah beberapa penyakit infeksi yang menghambat penyerapan makanan (Marimbi, 2018)

2. factor tidak langsung

a) Pengetahuan Orangtua

Kondisi gizi anak dapat dipengaruhi oleh ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman ibu tentang status gizi. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi dan informasi yang ibu terima tentang kesehatan anaknya, terutama didaerah pedesaan dimana masyarakat cenderung sulit untuk menjangkau informasi (Sarlis & Ivanna, 2018).

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita serta paling mudah diintervensi dan diukur. Intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda sakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, macam makanan bergizi, jenis makanan yang seimbang dan manfaat makanan pada balita (Istiono, 2018).

b) Pendidikan Orangtua

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam menangkap informasi, khususnya informasi tentang mengasuh anak. Kesehatan dan status gizi anak dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman ibu tentang pengasuhan anak, yang

meliputi pemberian makan, pembinaan anak dan perawatan anak (Marini & Hidayat, 2020).

c) Pekerjan Orangtua

Wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan pekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk anak dan keluarganya karena tugas ganda. Ibu pekerja waktunya lebih terbatas untuk memperhatikan konsumsi gizi dan perhatian serta pengasuhan anak-anaknya (Marini & Hidayat, 2020).

d) Status Ekonomi

Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi balita. Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa, 2017). Balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan kurang memiliki risiko 4 kali lebih besar menderita status gizi kurang dibanding dengan balita yang memiliki orang tua dengan tingkat pendapatan cukup (Persulessy V, 2017).

e) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga berperan dalam status gizi seseorang. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi. Apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita

f) Sosial budaya

Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Sehingga hal tersebut dapat menimbulkan masalah gizi buruk (Persulessy V,2017).

2.2.6 Kebutuhan Zat Gizi Anak (6-24 bulan)

Menurut Marimbi (2018) zat gizi yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Zat Energi

Energi fungsi sebagai proses metabolisme tubuh, membantu pertumbuhan, dan diperlukan untuk aktivitas fisik. Makanan dapat memberi kita sumber energi dalam bentuk sejumlah makronutrien yang berbeda, terutama protein, karbohidrat, dan lemak. Anak-anak yang mengonsumsi lebih sedikit energi daripada teman sebayanya memiliki tingkat pertumbuhan otak yang lebih lambat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi (AKG) yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia:

a) Kebutuhan energi bayi 6-12 bulan: 615-850 kkal/hari
b) Kebutuhan energi bayi 12-24 bulan: 900-1200 kkal/hari

2. Zat Pembangun

Protein adalah salah satu zat pembangun tubuh. Protein ini tidak hanya digunakan untuk membangun tubuh dan perkembangan seluruh tubuh anak, tetapi juga dapat mengganti jaringan tubuh yang rusak (Munawaroh et al., 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.

a) Kebutuhan protein bayi (6-12) bulan: 13-14 g/hari

b) Kebutuhan protein bayi (12-24) bulan: 16-20 g/hari

3. Zat Pengatur

Zat pengatur berfungsi sebagai zat yang membantu tubuh dan membantu organ dan jaringan bekerja dengan benar.

a) Bermacam-macam mineral, misalnya zat besi, flour, kalsium dan jodium

b) Air, digunakan untuk mengatur sel di dalam tubuh

1. Kebutuhan air bayi 6-12 bulan: 800-1000 ml/hari
2. Kebutuhan air bayi 12-24 bulan: 1000-1200 ml/hari

c) Vitamin A, D, E dan K (Yang bisa larut oleh lemak) ataupun Vitamin B kompleks dan C (yang dapat larut oleh air).

2.3 Konsep Makanan Pendamping ASI

2.3.1. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI juga dikenal sebagai MP-ASI adalah makanan atau minuman yang dibuat dari bahan lokal yang tersedia di rumah yang tepat dan diberikan sebagai makanan tambahan untuk bayi yang berusia antara 6 dan 24 bulan (Kemenkes RI 2021). Makanan Pendamping ASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selain ASI. Sejak usia di atas 6 bulan, ASI saja sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga makanan pendamping ASI diberikan untuk memenuhi kekurangan energi. Jika kekurangan energi bayi tidak dapat dipenuhi oleh MP-ASI, bayi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan atau bahkan gagal tumbuh (Hanindita, 2021).

2.3.2. Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Ratu et al., 2023 syarat pemberian MPASI yang tepat sesuai dengan rekomendasi WHO dan IDAI. WHO Global Strategi for Feeding Infant and Young Children (2002) merekomendasikan agar pemberian MP ASI memenuhi 4 syarat, yaitu:

1. Tepat waktu (*timely*), Saat ASI eksklusif tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, MPASI harus diberikan. Sejak usia 6 bulan, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, dan vitamin A, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI untuk melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. Meskipun ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara penuh, ASI tetap disarankan untuk diberikan kepada bayi. ASI juga mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon, oligosakarida, dan zat lainnya yang tidak ada dalam susu formula bayi.
2. Kecukupan (*Adekuat*), MPASI dengan kandungan energi, protein, dan mikronutrien dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya. ASI secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sampai usia enam bulan, setelah usia itu, bayi harus mendapatkan MPASI untuk memenuhi kebutuhannya. Namun, MPASI sering tidak memiliki jumlah energi, protein, dan mikronutrien yang cukup.
3. Aman (*safe*), yang berarti MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih. Untuk memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh anak aman dan

bersih, lakukan hal-hal berikut: cuci tangan sebelum makan, gunakan alat makan yang bersih dan steril, masak makanan dengan benar, hindari mencampur makanan mentah dengan makanan sudah matang, cuci sayur dan buah sebelum dimakan, gunakan air bersih, dan simpan makanan di tempat yang aman.

4. Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya frekuensi dan jenis pemberian makanan, serta nafsu makan dan adanya tanda lapar menjadi pertimbangan dalam pemberian MP-ASI (Ratu et al, 2023).

2.3.3. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut (Ratu et al., 2023) tujuan pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

1. Memenuhi kekurangan zat gizi pada ASI
2. melatih kemampuan mengunyah dan menelan bayi dapat berkembang
3. Agar bayi dapat beradaptasi terhadap makanan yang memiliki kadar energi tinggi
4. Agar bayi dapat beradaptasi pada makanan yang memiliki bermacam-macam rasa, tekstur dan varian makanan.
5. Mendukung perkembangan otak dan fisik anak.

2.3.4. Prinsip Pemberian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan pendamping ASI yang baik karena mengandung banyak energi, protein, dan nutrisi lainnya. Menurut Rahmawati (2018), makanan pendamping asi juga harus mudah dimakan oleh anak-anak, disukai oleh anak-anak, dan berasal dari bahan-bahan organik yang mudah ditemukan. Di seluruh dunia, banyak penyakit yang disebabkan oleh pemberian MP ASI yang salah, yang

menyebabkan kekurangan gizi, terutama kekurangan protein, zat besi, dan vitamin A. Hal ini mendorong WHO sebagai badan kesehatan untuk memperbarui beberapa prinsip yang penting pada tahun 2010, untuk panduan pemberian makanan bayi dan anak, yang di kenal dengan prinsip AFATVAH (Amelinda, 2022). Berikut adalah beberapa prinsip yang telah di terapkan WHO:

1. *Age* (usia)

Dalam pemberian MP ASI tepatnya diberikan pada saat bayi berumur 180 hari berdasarkan kesiapan pencernaan bayi. Resiko pemberian MP ASI sebelum waktunya mengakibatkan pada pencernaan bayi dan mengakibatkan penurunan produksi ASI.Pemberian MP ASI yang telat bulan juga menyebabkan bayi tidakdapat cukup nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga mengalami defisiensi zat besi (Indrianti, 2021). Dalam pemberia MP ASI pada anak sangat bervariasi dan berbeda-beda ada beberapa tanda dimana anak siap untuk diberikan MP ASI:

a) Leher anak mampu menyangga kepala dengan baik
b) Anak dapat duduk dengan tegak dan tidak ditumpu dengan tangan
c) Anak merespon membuka mulut apabila diberikan sendok
d) Anak dapat meraih makanan atau mainan lalu di masukan kedalam mulut
e) Anak sudah mampu menggerakkan lidah dengan baik dan dapat membolak balikan makanan dan dapat menelan.

2. Frekuensi pemberian makanan

Frekuensi pemberian MP ASI tergantung pada kebutuhan energy, kapasitas lambung, dan berapa kalori yang dibutuhkan pada anak (Siti, 2020).

a) Pada awal MP-ASI pemberian makanan pada bayi 1-2 kali dalam sehari

b) Pada ayı umur 6 - 8 bulan sebanyak 2-3 kali dan selingan 1-2x

c) Pada usia 9 - 11 anak sudah diberikan sebanyak 3 kali sehari dengan selingan cemilan sebanyak 2 kali.

d) Dan pada usia 12-23 bulan anak diberi makan 3 - 4 kali dengan selingan camilan sebanyak 1-2 kali (kemenkes RI 2021).

3. *Amount* (jumlah porsi pemberiam makanan)

Pemberian jumlah MP ASI juga dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

a) Pada usia 6 - 8 bulan yaitu pertama kali anak diberikan MP ASI sebanyak 125 ml/porsi atau sama dengan 8 sendok makan

b) Pada usia 9-11 bulan porsi makan anak bertambah menjadi 200ml/porsi atau sama dengan 13 sendok makan

c) Pada anak sudah memasuki usia 12 sampai 24 bulan jumlah porsi anak bertambah kembali menjadi 250 ml/ porsi atau setara dengan 16 sendok makan.

4. Tekstur MP ASI

Berdasarkan pada panduan WHO, anak yang sudah cukup umurnya yaitu 6 bulan langsung diberikan bubur lembut semi kental (Rohmah, 2022). Dalam mengukur kekentalan dapat dilihat dari makanan yang tidak langsung tumpah apabila sendok di dimiringkan. Pada kekentalan MP-ASI juga berbanding lurus dengan banyaknya asupan kalori yang terkandung pada MP-ASI. Setelah anak sudah berusia 9 bulan kenaikan tekstur ini ditandai dengan bubur yang agak kasar, dengan cincangan halus, tidak keras dan mudah di jumput oleh anak, pada usia lebih dari 12 bulan anak sudah memakan makanan keluarga dihaluskan atau dicincang seperlunya (Ratu et al., 2023).

5. *Variety* (variasi MP-ASI)

Menurut Ratu et al (2023), Pemberian MP-ASI harus bervariasi sejak awal pemberian MP-ASI Pada bulan ke 6. Makanan terdiri dari berbagai sumber makanan seperti:

a) Karbohidrat sebagai makanan utama atau makanan pokok seperti nasi, mie, jagung, umbi-umbian dan buah-buahan. Bahan pokok kurang mengandung zat besi, zinc dan kalsium, untuk itu makanan pokok harus dikonsumsi dengan makanan lainnya agar memenuhi kebutuhan nutrisinya.
b) Protein nabati adalah nutrisi yang berasal dari tumbuhan kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan dan sayuran seperti, tahu, tempe, kacang tanah, kacang merah, kedelai, kacang hijau, kecambah, tauge,buncis dll.
c) Protein hewani adalah nutrisi yang berasal dari ikan, ayam, daging, telur, udang, keju, susu dll.
d) Aneka sayuran dan buah-buahan seperti bayam, wortel, brokoli, pakcoy, labu siam, pisang, apel, mangga, pir,dll.
e) Tambahan lemak seperti mentega, santan, aneka minyak, dan margarin. Keberagaman makanan diperlukan agar keseimbangan kebutuhan gizi anak terpenuhi, karena tidak ada makanan yang memiliki berbagai jenis nutrisi dan gizi dalam satu makanan (Hafsah, 2018). Maka dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang beragam akan melengkapi semua kebutuhan nutrisi dan gizi anak untuk kelancaran perkembangan dan pertumbugan anak (Sofiyanti, 2019).

6. *Active/responsive* (proses pemberian MPASI)

Saat memberikan makan pada anak berikan respon senyum pada anak dan tetap menjaga kontak mata dengan anak, berikan kata kata positif yang membuat suasana semangat, dan berikan makanan lunak yang mudak di pegang oleh anak untuk merangsang sensorik anak agar dapat makan secara mandiri (Maureen, 2017).

a) *Responsive*

Teknik ini adalah sebuah pemberian makanan pada anak dari ibu, yang dimana dilakukan komunikasi dua arah, dan memberikan dorongan kepada anak pada saat pemberia MP ASI, hal ini juga berpengaruh pada saat melakukan pemberian kepada anak, dimana ibu tidak memaksakan kehendak untuk memberikanmakan, tetapi lebih kepada menanyakan dan memberikan dorongan untuk makan (Margaret, 2019).

b) *Active*

Pada jaman yang sudah sangat maju ini banyak sekali usaha ibu dalam memberikan makanan kepada anak. Contohnya ada beberapa *feeding rules* yang sudah banyak diterapkan kepada anak dimana anak sekarang diberikan kebebasan dalam melakukan kegiatan makan dan melatih motorik dalam satu waktu dengan tenggang waktu yang ditentukan (Lestiarini, 2020). Dalam *feeding rules* ini anak tidak dipaksakan untuk menghabiskan makanan, tetapi anak diharapkan lebih bisa aktif dan dapat melakukan kegiatan motorik tanpa perlu pelatihan khusus (Rahman,2022).

7. *Hygine*

Dalam pemberian MPASI harus dilakukan dengan higenis. Menyiapkan dan memasak makanan secara bersih dan higenis, pastikan makanan terhindar dari berbagai macam bahaya dan bebas dari pantogen, tidak mengandung kimia berbahaya, mencuci semua peralatan dan makanan sebelum digunakan dan dimasak, daz mencuci tangan bagi ibu dan bayi.

2.3.5. Jenis Pemberian MPASI

Jenis MPASI menurut Kemenkes RI 2021

1. Makanan Lumat

   Adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan berbentuk lebih lembut dan halus tanpa ada ampas sehingga menjadi bubur kental (puree) atau makanan yang dilumatkan hingga menjadi halus (mashed). Jenis makanan ini biasanya diberikan pada anak usia 6-8 bulan, contohnya: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim disaring

2. Makanan Lunak

   Adalah makanan yang dimasak dengan air dan bertekstur sedikit lebih kasar dari makanan lumat atau makanan yang dicincang halus (minced), dicincang kasar (choped), makanan yang dapat dipegang oleh anak (finger food). Jenis makanan ini biasanya diberikan ketika anak berusia 9-11 bulan. Contohnya: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3. Makanan Padat

   Adalah makanan lunak yang tidak berair dan bisa disebut dengan makanan keluarga atau makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya.

Makanan ini mulai diberikan pada bayi ketika bayi berusia 12-24 bulan. Contohnya: lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan

Tabel 2.5 Pola pemberian MPASI

Golongan Umur (Bulan)	ASI	Pola Pemberian MPASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0 – 6				
6 – 9				
9 – 11				
12 – 24				

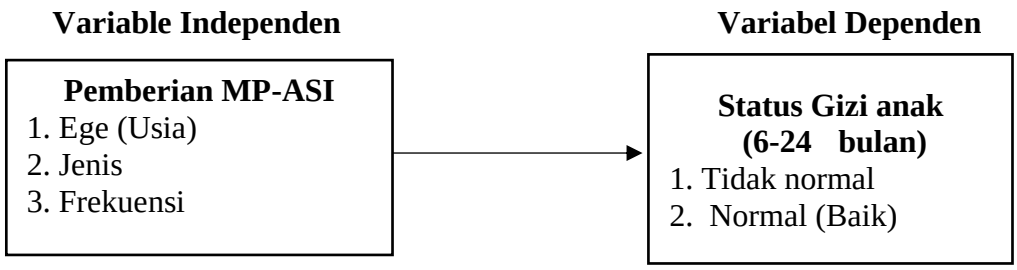
Sumber: Depkes RI 2019

2.3.6. Hambatan dalam Pemberian MP- ASI

1. Bayi melakukan gerakan tutup mulut (GTM)
2. Bayi rewel saat diberi MPASI
3. Bayi ingin menyendokkan makanan sendiri
4. Bayi tidak mau duduk dikursi makan
5. Bayi sulit buang air besar (BAB)
6. Bayi mengalami alergi terhadap suatu makanan. (Ratu et al.,2023).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara variable satu dengan variable yang lainnya yang ingin di teliti. Konsep harus dijabarkan dakam variabel.



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas dapat dilihat variabel independen dan variabel dependen:

1. Variabel Independen adalah variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi. Dalam penelitian ini variabel independen adalah Pemberian MP-ASI
2. Variabel Dependen adalah variabel terikat atau variabel yang dipengaruhi, dalam penelitian ini variabel dependen adalah Status Gizi anak (6-24 bulan).

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2022). Hipotesis pada penelitian ini yaitu "apakah ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024".

a. Ha: Apakah ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.
b. H0: Tidak ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *study cross sectional*. Desain penelitian observasional analitik adalah rancangan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, tanpa memberikan perlakuan atau intervensi kepada objek penelitian. Pendekatan *cross sectional study* merupakan jenis penelitian observasional yang mengumpulkan data pada satu waktu tertentu. Peneliti mengambil sampel dari populasi pada satu waktu dan mengukur kondisi saat itu juga (Sugiyono, 2022).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Juli 2024 – Februari 2025. Waktu penelitian akan dimulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal, ujian proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan data dan seminar akhir.

Table 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan						
	Jul	Agst	Sep	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul	■						
Penyusunan Proposal		■					
Seminar Proposal			■				
Pelaksanaan Penelitian				■			
Pengolahan Data					■	■	
Seminar Akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut sugiyono (2022) populasi adalah wilayah generelisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah anak (6-24 bulan) yang tinggal di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal sebanyak 40 orang dibulan Agustus Tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Sampel ini digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Teknik sampling merupakan Teknik pengambilan sampel yang bertujuan menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2022). Sampel dalam penelitian ini yaitu anak (6-24 bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling (sampling jenuh). Total sampling adalah teknik pengambilan sampel yang menggunakan seluruh populasi sebagai sampel. Alasan mengambil total sampel karena menurut sugiyono (2022). Jika jumlah populasi relative kecil atau kurang dari 100, maka seluruh populasi akan dijadikan sample penelitian, sehingga penelitian ini menggunkan sample 40 anak dengan kreteria usia 6-24 bulan.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian etika penelitian merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatiakan. Hal ini disebabkan karena peneliti kebidanan

berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Dikota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diproleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diteliti dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi formulir persetujuan serta setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan pnelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, setelah menyelesaikan penelitian, peneliti akan memusnakan semua informasi. (Notoatmodjo, 2018).

4. *Jastice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan sama rata seluruh responden tanpa membedakan responden berdasarkan kedudukan sosial, Pendidikan maupun status sosial responden.

3.5 Definisi Operasional

Menurut Teori sugiyono (2022) adalah sifat, atribut, atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu. Variabel tersebut telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variable	**Definisi Operasional**	**Kuisioner Operasional**	**Skala Ukur**	**Hasil**
Independen Pemberian MP-ASI	Bentuk Tindakan ibu dalam memberikan MPASI anak (6- 24) bulan, meliputi Usia, jenis, frekuensi	Kuisioner	Nominal	1.Tepat :55%-100% 2.Tidaktepat : <55%
Dependen Status gizi bayi	Keadaan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dinilai dengan pengukuran berat badan /tinggi badan (BB/TB) KEMENKES RI,2020.	Penimbangan dan pengukuran tinggi badan (BB/PB)	Ordinal	1.Tidak normal (Gizi buruk, gizi kurang, beresiko gizi lebih, gizi lebih, obesitas) 2. Normal (Baik)

3.6 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2022) Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati.

Instrument dalam penelitian ini berupa kusioner dan pengukuran status gizi bayi secara langsung berdasarkan BB/PB dengan penimbangan dan pengukuran tinggi badan.

a. Kusioner

Kusioner ini diabdosi dari penelitian Alifia putri zanni (2023) dengan judul hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan). Hasil uji validitas dan rehabilitas didapatkan nilai Cronbach`s alpha 0,768, maka kusioner dinyatakan valid. Pernyataan tentang pemberian MP-ASI terdiri dari 10 pertanyaan dengan 2 kategori jawaban yaitu Ya dan Tidak. Jika pernyataan yang diajukan kepada responden berupa pertayaan positif dan negatif. Jika pertayaan positif jawaban Ya dengan skor 1 dan jawaban tidak dengan skor 0. Sedangnkan pertanyaan negatif jika jawabab Ya diberi skor 0 dan jawabab tidak diberi skor 1. Pertanyaann disesuaikan dengan prinsip pemberian MP-ASI.

a. Tepat jika jawaban benar (6 - 10)
b. Tidak tepat jika jawaban kurang dari (5)

2. Data status gizi

Data status gizi bayi didapatkan melalui pengukuran langsung kepada anak dengan alat ukur berat badan (timbangan badan) dan alat ukur panjang badan (*Infantometer*) serta tabel berat badan pertinggi badan (BB/PB) berdasarkan standar pertumbuhan Kemenkes, 2020. Adapun kategori status gizi balita dibagi menjadi:

Gizi buruk (*severely wasted*)	: Kurang dari -3 SD
Gizi kurang (*wasted*)	: Antara-3SD s.d kurang dari-2 SD
Gizi baik (*normal*)	: Antara 2SD sd +1 SD
Berisiko gizi lebih (*risk overweight*)	: Lebih dari +1 SD s.d +2 SD
Gizi lebih (*overweight*)	: Lebih dari +2 SD sd +3 SD
Obesitas (*obese*)	: Lebih dari +3 SD

Untuk keperluan analisis Bivariat, skala kategorikal status gizi balita diubah menjadi dikotomi: (1) Status gizi tidak normal (status gizi buruk, gizi kurang dan berisiko gizi lebih, gizi lebih, obesitas) dan (2) status gizi normal (baik).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dan izin pengambilan data dari Universitas Aufa Royhan dan menyerahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal
3. Menerima surat balasan dari dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal
4. Menyerahkan surat balasan rekomendasi dan pengambilan data ke Puskesmas Sinunukan
5. Menerima data status gizi anak dari Puskesmas Sinunukan 1
6. Menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus *Total sampling.*
7. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan
8. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke Kepala Desa Sinunukan 1
9. Menerima surat balasan izin penelitian dari Kepala Desa Sinunukan 1
10. Melakukan penelitian pada saat posyandu dan melakukan penelitian rumah kerumah yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Desa Sinunukan 1
11. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *Informed consent.*
12. Peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden
13. Peneliti dibantu oleh bidan dan kader pada saat membagikan kuesioner kepada responden.

14. Setelah kuesioner di isi, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
15. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan *editing. Coding, skoring, cleaning dan Tabulating.*
16. Penyajian hasil penelitian dan penyusunan laporan penelitian.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing (Penyuntingan Data) Hasil observasi yang diperoleh atau di kumpulkan melalui lembar observasi perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut: apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi (Notoatmodjo, 2018).

2. *Coding*

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan "pengkodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data.

a. Kode jenis kelamin:
    1. : Perempuan
    2. : Laki-laki

b. Kode umur

1 : 6 Bulan – 8 Bulan

2 : 9 Bulan – 11 Bulan

3 : 12 Bulan – 24 Bulan

c. Pemberian makanan pendamping ASI

1 : Tepat

2 : Tidak tepat

d. Status Gizi

1. : Tidak Normal
2. : Normal

3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden jawabannya yang benar diberikan nilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. Pembersihan Data (*Cleanning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variable-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengaan tujuan penelitian atau yang dinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Peneliti membuat tabulasi dalam penelitian ini yaitu dengan memasukan data kedalam tabel yang digunakan yaitu tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisas univariate (analisa deskriptif) yang bertujuan untuk menunjukkan, menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisas univariat pada penelitian ini adalah krakteristik ibu dan anak, pemberian makanan pendampung ASI dan status gizi anak.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menurut Notoatmodjo (2018) digunakan agar mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat apabila telah dilaksanakan analisa univariat. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang hubungan variabel independent yaitu pemberian makanan pendamping ASI dengan variabel dependent yaitu status gizi anak (6-24 bulan) yang menggunakan *uji chi square* dengan syarat jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

Karakteristik	F	%
Umur Ibu		
<20	2	5,0
20-35	35	87,5
>35	3	7,5
Total	**40**	**100,0**
Pendidikan		
SMP	12	30,5
SMA	21	52,5
S1	7	17,5
Total	**40**	**100,0**
Pekerjaan		
IRT	22	55,0
Wiraswasta	12	30,0
Guru	5	12,5
Bidan	1	2,5
Total	**40**	**100,0**
Umur anak		
6-8 bulan	10	25,0
9-11 bulan	8	20,0
12-24 bulan	22	55,0
Total	**40**	**100,0**
Jenis kelamin		
Perempuan	20	50,0
Laki-laki	20	50,0
Total	**40**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 35 orang (87,5%). Berdasarkan tingkat Pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 21 orang (52,5%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden adalah Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 22 orang (55,0%). Berdasarkan umur anak mayoritas berada pada umur

12-24 bulan sebanyak 22 orang (55,0%). Berdasarkan Jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (50,0%) dan laki-laki sebanyak 20 orang (50,0%).

4.2 Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

Pemberian MP ASI	F	%
Tepat	25	62,5
Tidak Tepat	15	37,5
Total	40	100,0

Pada tabel 4.2 diketahui bahwa pemberian makanan pendamping ASI di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal diperoleh mayoritas responden yang memberikan makanan pendamping ASI dengan kategori tepat yaitu sebanyak 25 anak (62,5%).

4.3 Status Gizi Anak Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

Status Gizi	F	%
Tidak Normal	17	42,5
Normal	23	57,5
Total	**40**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa status gizi anak di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal diperoleh mayoritas status gizi normal sebanyak 23 anak (57,5%).

4.4 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Tabel 4.4 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024.

Pemberian MPASI	Status Gizi						p-value
	Tidak Normal		Normal (Baik)		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
Tepat	6	15,0	19	47,5	25	62,5	0.002
Tidak Tepat	11	27,5	4	10,0	15	37,5	
Jumlah	**17**	**42,5**	**23**	**57,5**	**40**	**100,00**	

Pada tabel 4.4 diatas dari 40 orang responden yang memiliki anak usia (6-24 bulan), diperoleh mayoritas responden yang memberikan makan pendamping ASI dengan kategori tepat sebanyak 25 orang (62,5%) dengan status gizi normal sebanyak 19 orang (47,5%) dan status gizi tidak normal sebanyak 6 orang (15,0%). Sedangkan minoritas responden yang memberikan makanan pendamping ASI dengan kategori tidak tepat sebanyak 15 orang (37,5%) dengan status gizi tidak normal sebanyak 11 orang (27,5%) dan status gizi normal sebanyak 4 orang (10%).

Dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai p=0.002 (<0.05), yang berarti Ha diterima dan Ho ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1, Kecamatan Sinunukan, Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

5.1.1 Umur Ibu Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

Berdasarkan umur responden yang diperoleh pada penelitian didapatkan mayoritas responden yang berusia 20-35 tahun berjumlah 35 orang (87,5%). Penelitian ini sejalan dengan Maria (2016) bahwa kategori usia wanita produktif yaitu diantara usia 20-35 tahun, dimana pada masa ini seorang wanita sudah dapat berfikir secara dewasa dan dapat mengambil keputusan dengan tepat, terutama menyangkut perawatan anak serta memperhatikan status gizi anak (Maria, 2016).

Berdasarkan penelitian Khairunnisa & Syifa Ghinanda (2021), ibu yang berusia 26-35 tahun dapat dikatakan berusia matang dan memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh anak, yang akan berpengaruh pada status gizi anak. Ibu dengan umur yang dianggap terlalu muda tidak memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh anak. Seorang ibu akan lebih mengandalkan informasi dari luar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik tentang pemberian makan pendamping ASI yang tepat yang akan diberikan kepada anak sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak tersebut.

Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran yang aman serta mengurangi kemungkinan bayi lahir dengan BB rendah yang akan berdampak pada status gizinya. Namun, banyak wanita yang melahirkan di bawah usia 20 tahun dengan status gizi anak yang baik.

Hal ini disebabkan oleh faktor kesungguhan ibu dalam menjaga, mendidik, membesarkan anaknya dan bagaimana cara memberikan makanan pendamping ASI yang tepat kepada anak yang dipengaruhi oleh perspektif dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup (Swandari et al., 2017).

5.1.2 Umur anak Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024`

Berdasarkan hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas umur anak, berumur 12-24 bulan sebanyak 22 responden (55,0%). Dalam penelitian sebelumnya, umur yang tepat dalam pemberian MP-ASI adalah antara 6-24 bulan, dimana pada umur tersebut anak sudah mencapai tahap perkembangan umum (mengunyah, menelan, pencernaan dan sekresi) yang memungkinkan anak sudah dapat diberikan makanan selain ASI (Abeshu dkk 2016).

Pada penelitian ini dari 40 anak terdapat 30 anak (75%) mendapatkan MPASI tepat pada waktunya yaitu usia 6 bulan. Terdapat 10 anak (25%) yang mendapatkan MPASI tidak tepat waktu yaitu usia < 6 bulan. Dimana 11 orang ibu memiliki Riwayat Pendidikan dasar dan menengah dan 1 orang ibu memiliki Riwayat Pendidikan S1. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diani dkk (2012) bahwa sebagian besar ibu yang memberikan anaknya MPASI tidak tepat waktu memiliki riwayat pendidikan dasar dan menengah sedangkan hampir semua ibu yang memiliki riwayat pendidikan tinggi memberikan MPASI tepat waktu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chairatul dkk (2017) ibu yang memberikan MPASI dini disebabkan faktor kurangnya informasi tentang pemberian MPASI yang benar sehingga ibu mengenalkan makanan tambahan pada

usia 0-6 bulan agar tumbuh kembang anaknya baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mauliza dkk (2021) sebagian besar ibu memberikan MPASI dini dikarenakan faktor sosial budaya masyarakat. Masyarakat secara turun temurun percaya bahwa bayi tidak akan kenyang apabila bayi hanya diberikan ASI saja sehingga MPASI cepat diberikan meskipun bayi masih berumur < 6 bulan.

Penelitian ini terkait dengan frekuensi pemberian MPASI pada anak (6-8 bulan) sebanyak 10 anak. Didapatkan bahwa 6 anak yang tepat dalam frekuansi pemberian MPASI dan terdapat 4 anak tidak tepat dalam frekuensi pemberian MPASI. Pada anak (9-11 bulan) sebanyak 8 anak. Didapatkan 5 anak yang tepat dalam frekuensi pemberian MPASI dan terdapat 3 anak tidak tepat dalam pemberian MPASI. Pada anak (12-24 bulan) sebanyak 22 anak. Didapatkan bahwa 12 anak yang tepat dalam frekuansi pemberian MPASI dan terdapat 8 anak tidak tepat dalam frekuensi pemberian MPASI.

Penelitian terkait frekuensi pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan didapatkan bahwa sebagian besar ibu sudah tepat dalam frekuensi pemberian MPASI. Ibu memberikan makan anaknya sebanyak 3 kali sehari. Penelitian yang di lakukan oleh Syahruni (2017) didapatkan bahwa sebagian besar ibu memberikan frekuensi MPASI sesuai dengan umurnya.

Hasil penelitian yang didapatkan dalam frekuensi pemberian makanan selingan sebanya 80% tepat sesuai anjuran oleh IDAI yaitu 1-2x sehari. Menu yang paling banyak diberikan untuk makan selingan adalah buah dan biskuit dan ada juga beberapa ibu yang memberikan anaknya snack berupa makanan ringan yaitu antara lain Chitato dan lays pada usia 12-24 bulan. Terdapat 12 % ibu yang memberikan makanan selingan 3x seminggu. Terdapat 8 % ibu yang tidak memberikan makanan

selingan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2016) bahwa sebagian besar ibu memberikan anaknya makanan selingan diantara waktu makan pagi-siang dan siang-malam. Ibu juga memberikan makan selingan ketika anaknya menangis/rewel dan menu yang paling sering diberikan adalah biskuit dan buah.

Penelitian ini terkait dengan jenis pemberian MPASI pada anak (6-8 bulan) sebanyak 10 anak. Didapatkan bahwa 8 anak yang tepat dalam jenis pemberian MPASI berupa bubur kental (*puree)* atau makanan yang dilumatkan hingga halus (mashed) seperti bubur susu, nasi tim saring dan bubur tepung beras. Dan terdapat 2 anak tidak tepat dalam jenis pemberian MPASI seperti. Pada anak (9-11 bulan) sebanyak 8 anak. Terdapat 3 anak yang tepat dalam jenis pemberian MPASI yaitu berupa makanan yang dicincang halus seperti, bubur nasi, bubur ayam. Dan terdapat 5 anak yang tidak tepat dalam jenis pemberian MPASI yaitu berupa makanan dewasa yang seharusnya dicincang halus Pada anak (12-24 bulan) sebanyak 22 anak sudah memberikan jenis MPASI yang tepat berupa makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya seperti nasi sup ayam, sup sayur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2019) bahwa masih ada ibu yang tidak memberikan jenis MPASI anaknya bertahap sesuai dengan umurnya karena riwayat pendidikan ibu yang rendah serta pengetahuan ibu yang kurang mengenai jenis MPASI yang seharusnya diberikan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurul dkk (2023). Minimnya pengetahuan dan informasi yang diterima ibu terhadap pemberian MP-ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian MP-ASI. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI, maka ibu akan mengetahui cara meningkatkan pemberian MP-ASI. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tia dkk

(2022) alasan ibu memberikan tekstur MPASI tidak sesuai dengan usianya karena anaknya lebih menyukai tekstur MPASI yang lebih padat.

Dampak lain yang diketahui berhubungan dengan umur anak adalah berkait dengan status gizi. Hubungan yang signifikat telah banyak ditemukan antara umur anak dengan status gizi. Anak usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat meningkatkan faktor resiko gizi kurang 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia pertama pemberian MP-ASI yang tepat (Widdyawati 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiani (2016), dengan Analisis mutivariat menunjukkan bahwa variable yang paling berpengaruh terhadap status gizi adalah anak yang diberikan MP-ASI < 6 bulan dengan peluang status gizi tidak normal 16,694 kali dibandingkan dengan pemberian MP-ASI usia > 6 bulan.

Menurut asumsi peneliti pemberian MPASI harus diberikan pada anak sesuai dengan ketentuan yang telah ada tidak boleh kurang dari 6 bulan atau lebih dari 6 bulan. Apabila MP-ASI diberikan tidak sesuai dengan umur, frekuensi dan jenis yang telah ditentukan dapat menyebabkan risiko. Diantaranya meningkatnya risiko gangguan saluran pencernaan karena anak yang berusia < 6 bulan belum siap menerima makanan tambahan selain ASI dan pemberian MPASI yang terlambat meningkatkan risiko terjadinya Malnutrisi dan defisiensi mikronutrien, menghambat ganguan pertumbuhan dan perkembangan.

5.1.3 Pendidikan Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Berdasarkan tingkat Pendidikan yang diperoleh pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 21 orang (52,5%). Menurut penelitian Hotimah & Kuswandi (2014) menyatakan bahwa pendidikan merupakan

salah satu poin penting dalam kehidupan terutama pendidikan kesehatan gizi sangat diperlukan untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang. pendidikan gizi dilakukan untuk menghasilkan perilaku yang dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi baik terutama gizi anak.

Menurut penelitian Meryana (2014), tingkat Pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi keluarga. Ibu rumah tangga akan lebih memilih makanan yang baik dalam mutu dan jumlahnya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah.

Menurut asumsi penulis pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar, terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya, begitu juga halnya dengan status gizi pada anak. Dimana ibu dapat pencegahan gizi kurang, gizi lebih, beresiko gizi lebih, dan obesitas dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang gizi pada anak melalui berbagai media sehingga dapat melakukan pencegahan terjadinya gizi buruk pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2018) yang menyatakan bahwa Pendidikan sangat diperlukan guna mendapatkan informasi yang bisa menunjang kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan ibu yang baik akan memperoleh informasi yang banyak tentang bagaimana cara pemberian MP-ASI

yang baik serta menjaga dan mempertahankan kesehatannya, karna akan berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dan akan berdampak terhadap status gizi anak. Dari hal ini bisa dikatakan pendidikan terakhir ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI. Semakin tinggi ilmu seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi dan meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat mencegah terjadinya gizi kurang pada anak.

5.1.4 Pekerjaan Responden Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 22 orang (55,0%). Perbedaan status pekerjaan yaitu bekerja ataupun tidak berkerja adalah suatu pilihan, artinya ibu yang memilih sebagai ibu rumah tangga adalah ibu yang sepenuhnya tidak bekerja dan memilih mengasuh dan mendidik anaknya dirumah, meskipun demikian ibu yang bekerja sejatinya juga ibu rumah tangga yang pada saat tertentu tidak bekerja diluar jam kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Syam et al., 2023) yang menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki teknik pengasuhan yang lebih efektif terhadap anaknya. Para ibu ini juga lebih mampu fokus pada perkembangan dan pertumbuhan anak mereka secara keseluruhan, serta menggunakan teknik pengasuhan untuk memastikan anak mereka mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan. Menurut temuan penelitian lain, para ibu yang bekerja menyediakan makanan secara komersial memberikan apapun kepada anaknya tanpa mengetahui dosis, porsi, dan nilai gizi yang sesuai untuk dirinya, dan perilaku yang tidak tepat

tersebut dapat membahayakan kesehatan dan tumbuh kembang anaknya (Purwani et al., 2013).

Menurut asumsi penulis seorang wanita yang tidak bekerja tidak menjaminan bahwa anak-anaknya akan menjadi lebih baik dibanding dengan anak-anak dari wanita yang bekerja. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dan tidak bekerja (IRT) hampir sama tindakannya dalam pencegahan gizi buruk pada anaknya belum cukup baik. Meskipun ibu tidak bekerja, namun masih ada ibu yang memberikan makanan pendamping ASI sebelum waktunya seperti memberikan bubur instan dan ibu berasumsi bahwa pemberian ASI saja anak tidak merasa kenyang sehingga ibu memberiakn makan tambah. Sebagian ibu masih enggan membawa anaknya ke posyandu dan kurang berpartisipasi mengikuti penyuluhan Kesehatan.

Penelitian Marfuah dan Kurniawati (2017) yang menyatakan bahwa ibu yang hanya bekerja dari rumah dan sering menghabiskan banyak waktu di rumah tidak selalu memberikan MP-ASI tepat waktu dan banyak ibu yang tidak bekerja memberikan anak makanan tambahan sebelum waktu yang ditentukan dan mengombinasikan jenis MP-ASI lainnya, seperti bubur instan dan perilaku yang tidak tepat tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.

5.2 Pemberian makanan pendamping ASI Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas responden memberikan makanan pendamping asi dengan tepat sebanyak 25 orang (62,5%).

Pemberian makanan pendamping ASI adalah pemberian makanan selain ASI yang di berikan kepada anak mulai umur 6 sampai 24 bulan sebagai makanan

tambahan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang tidak tercukupi oleh ASI. Pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan secara bertahap baik secara bentuk maupun jumlah makanan yang diberikan, hal ini bertujuan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi. Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang harus menjadi pelengkap dan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, dengan bertambahnya umur maka kebutuhan gizi bayi akan meningkat.

Syarat dari pemberian makanan pendamping ASI adalah tepat pada usia 6 bulan dan tidak lebih dari usia 24 bulan, pemberian ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan penyakit seperti ISPA, Gastritis, Diare, Infeksi Saluran Pencernaan dan lain – lain. Pemberian makanan pendamping ASI seperti pola makan, frekuensi makan, jenis – jenis makanan pendamping ASI, dan jumlah kebutuhan makan anak harus sesuai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden yang memberikan makanan pendamping ASI dengan tidak tepat, berdasarkan pada pernyataan responden dalam kuisioner sebagian ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat sesuai dengan pola pemberian makanan. Ibu-ibu di Desa Sinunukan 1, Kecamatan Sinunukan, Kabupaten Mandailing Natal, terdapat beberapa ibu memberikan makanan tambahan pada saat usia anak < 6 bulan, dimana dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit seperti ISPA, Gastritis, Diare, infeksi saluran Pencernaan dan lain – lain. Frekuensi makan setiap 2 jam sekali anak memerlukan sesuatu untuk dimakan, begitu juga saat anak terbangun dari tidurnya tapi ibu hanya memberikan makanan pada saat anak meminta saja. Jenis makanan pendamping ASI yang diberikan tidaklah beragam ibu lebih suka memberikan

anaknya susu formula, bubur instan, dan makanan yang siap saji. dan jumlah kebutuhan makan anak ibu tidak menakar atau menghitung kebutuhan anak ibu memberi makan anak sampai anaknya sudah tidak mau makan. Peningkatan kebutuhan nutrisi anak akan tumbuh sangat cepat terutama berat badan akan naik tiga kali lipat dari berat badan lahir dan pertumbuhan otaknya juga sangat cepat. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan buku World Health Organization yang menyatakan pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan pada anak tepat pada usia 6 bulan karena pada anak sebelum usia 6 bulan sistem pencernaanya belum bisa berfungsi dengan sempurna. Dampak negatif bagi anak yang sudah diberi makanan pendamping ASI yang terlalu dini maka anak akan mudah terserang penyakit seperti ISPA, Gastritis, Diare, Infeksi Saluran Pencernaan dan lain – lain. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI seperti pola makan, frekuensi makan, jenis – jenis makanan pendamping ASI, dan jumlah kebutuhan makan anak masih belum sesuai karena ibu masih banyak yang kurang memperhatikan anaknya dan ibu sering tertarik dan ingin mencoba susu formula dan bubur instan yang ada di iklan televisi.

5.3 Status gizi anak Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan dari 40 anak di peroleh mayoritas anak dengan status gizi normal sebanyak 23 orang (57,5%) dan dengan status gizi tidak normal sebanyak 17 orang (42,5%). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rini & Ria (2023) diketahui bahwa Sebagian besar anak masuk dalam kategori status gizi normal.

Status gizi, yang merupakan kondisi kesehatan, mengacu pada seberapa baik kebutuhan fisik seseorang akan energi dan sumber energi lainnya telah terpenuhi (Supariasa et al., 2016). Pertumbuhan dan perkembangan anak secara signifikan dipengaruhi oleh pola makan. Tumbuh kembang anak dapat dibentuk oleh nutrisi yang baik hingga mereka mencapai perkembangan yang ideal (Saida & Dewi, 2020). Pencapaian status gizi yang baik dapat dicapai jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan makanan yang dikonsumsi memenuhi kriteria kesehatan (Alifariki, 2020).

Ada beberapa jenis indeks antropometri yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan penelitian atau tujuan penilaian status gizi, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Antropometri anak merupakan paramenter yang berguna untuk mengevaluasi atatus gizi (Kemenkes RI 2020).

Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan antropometri, yaitu berdasarkan berat badan dan panjang atau tinggi badan yang akan dihitung dengan menggunakan z-score berdasarkan BB/PB atau BB/PB untuk mengetahui status gizi balita tersebut.

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia (6-24 bulan) yaitu terbagi 2 yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor secara langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi dan faktor tidak langsung yaitu pengetahuan orang tua, Pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, status ekonomi, jumlah anggota keluarga dan sosial budaya.

Status gizi anak ditentukan oleh asupan makan yang masuk ke dalam tubuh anak, jika asupan makan yang masuk ke dalam tubuh kurang maka dapat memicu

terjadinya gizi kurang. Status gizi baik dapat dicapai apabila tubuh mendapatkan asupan makanan yang cukup dibutuhkan oleh tubuh, sehingga pertumbuhan fisik, perkembangan otak akan optimal (Istiany dan Rusilanti, 2014).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar anak yang mengalami status gizi tidak normal pada penelitian ini diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan serta tindakan orangtua terutama ibu dalam memberikan asupan gizi. Masih banyak ibu yang tidak aktif dalam kegiatan penyuluhan serta edukasi terkait gizi. Ibu menganggap bahwa gizi yang tidak normal tidak akan memberikan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya. sehingga ibu hanya memberikan asupan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi yang terdapat pada makanan yang diberikan dan dibutuhkan oleh tubuh.

5.4 Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan menunjukkan bahwa pengaruh signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan di Desa Sinunukan 1, Kecamatan sinunukan, Kabupaten Mandailing Natal menggunakan uji Chi Square mengunakan SPSS 24 di peroleh nilai signifikan 0.002 yang menunjukkan adanya hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan di Desa Sinunukan 1, Kecamatan sinunukan, Kabupaten Mandailing Natal.

Dari hasil penelitian diperoleh data seperti pada tabel 4.4 diatas dari 40 orang responden yang memiliki anak usia (6-24 bulan), diperoleh mayoritas

responden yang memberikan makan pendamping ASI dengan kategori tepat sebanyak 25 orang (62,5%) dengan status gizi normal sebanyak 19 orang (47,5%) dan status gizi tidak normal sebanyak 6 orang (15,0%). Sedangkan minoritas responden yang memberikan makanan pendamping ASI dengan kategori tidak tepat sebanyak 15 orang (37,5%) dengan status gizi tidak normal sebanyak 11 orang (27,5%) dan status gizi normal sebanyak 4 orang (10%).

Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan langsung dengan asupan atau konsumsi anak. Sedangkan asupan makanan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada anak. Sejalan dengan penelitian Mahaputri dkk (2018), menyatakan bahwa makanan pendamping ASI mengandung gizi yang diberikan kepada anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan anak karna ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan anak secara terus – menerus. Makanan pendamping ASI bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI.

Berdasarkan data tabulasi silang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak. Terdapat pemberikan makan pendamping ASI dengan kategori tepat dengan status tidak normal sebanyak 6 orang (15%). Menurut penelitian Sinatrya (2019) penyebab tidak langsung status gizi yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak dan sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan air bersih, ventilasi yang memadai, ketersediaan jamban, pembungan sampah dan pemeliharaan hewan ternak. Faktor kondisi lingkungan yang kurang baik dimungkinkan menjadi faktor penyebab gizi kurang.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di Desa Sinunukan 1 dari 6 responden yang pemberian makanan pendamping ASI tepat dengan status gizi tidak normal. Karena faktor kebersihan yang kurang hal ini dapat dilihat saat peneliti berkunjung ke rumah responden terlihat bahwa keadaan kondisi rumah yang kurang bersih dan terdapat kandang ternak sehingga berpengaruh pada tumbuh kembang dan status gizi karena anak rentan terhadap berbagai infeksi penyakit.

Menurut asumsi peneliti, memilihara hewan ternak dapat mempengaruhi masalah Kesehatan apabila sanitasi tidak dijaga dengan baik. Dikarena berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di rumah responden terdapat 3 rumah yang memiliki hewan ternak. Hewan ternak tersebut dapat membawa penyakit melalui kotorannya jika tidak dibersihkan dengan rutin. Selain itu jarak rumah dan kandang ternak juga wajib diperhatikan karena semakin tidak terkontrolnya sanitasi kandang dengan baik dan ditambah dengan jarak rumah yang kurang dari 10 meter dari kandang akan mempermudah virus/bakteri menginfeksi anak dan keluarga sehingga menyebabkan penyakit.

Menurut Adriani et al,.(2015) yang menyatakan bahwa anak yang terinfeksi menjadi tidak nafsu makan, tidak merasa lapar dan menghambat penyerapan nutrisi seperti protein dan kalori. Adapun yang menyebabkan gizi buruk yang utama ialah penyakit infeksi seperti Diare, demam, cacingan dan campak merupakan beberapa penyakit infeksi yang dapat menghambat penyerapan makanan.

Menurut asumsi peneliti, Pemilihan tempat sampah dan pembungan yang tepat sangat mempengaruhi sanitasi lingkungan yang baik. Dikarena berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti dirumah responden terdapat 4 rumah yang mempunyai tempat sampah didalam rumah berupa kantong plastik dan tidak

tertutup. Tempat sampah dari kantong plastik seperti ini mudah sobek dan membuat sampah berceceran selain itu mengeluarkan bau tidak sedap karena bersifat terbuka. Hal ini dapat memancing serangga dan tikus untuk berkeliaran ditempat sampah tersebut sebelum sampah di bawa kepembuangan terakhir. Serangga dan tikus dapat membawa bibit penyakit untuk anak dan mengganggu Kesehatan keluarga.

Untuk menghindari penyakit dan lingkungan yang kotor sebaiknya pembuangan sampah harus terus diperhatikan. Syarat- syarat tempat sampah terstandar antara lain tempat sampah terbuat dari tempat yang tahan air sehingga air sampah tidak mudah merembes keluar, bersifat tertutup dan mudah dibersihkan dan pengangkutan sampah ketempat pembuangan terakhir dilakukan rutin setiap minggu (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dengan status gizi normal sebanyak 4 orang (10%). Dari hasil ini menurut peneliti ibu memberikan MPASI tidak sesuai dengan jumlah, dan jenis nya, tetapi ibu memberikan anaknya makanan selingan yang mengandung kalori atau biscuit MPASI sehingga meskipun tidak tepat dalam pemberiannya MPASI gizi anak tetap terpenuhi dari makanan selingan tersebut.

ASI (air susu ibu) adalah pemberian ASI saja tanpa memberikan tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makana tambahan lainnya. Selain diberikan ASI bayi yang berusia 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman tambahan yang diberikan kepada bayi berusia lebih dari 6 bulan dan mengandung zat gizi dengan tujuan memenuhi kebutuhan zat gizi selain ASI (Lestari et al., 2014). Pemberian MPASI merupakan proses transisi asupan dari ASI

menuju mkanan keluarga semi padat secara bertahap seperti jenis, jumlah, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Rotua et al., 2018).

Peneliti berasumsi jika pemberian MPASI yang benar dan tepat akan sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak. Sejalan dengan penelitian Mufida et al., (2015) pemberian MPASI yang tidak sesuai akan berdampak terhadap masalah status gizi anak salah satunya adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 35 orang (87,5%) dan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 21 (52,5 %). Mayoritas ibu sebagai IRT sebanyak 22 orang (55,0 %). Berdasarkan karakteristik anak mayoritas berusia 12-24 tahun sebanyak 22 orang (55,0%) dan Mayotitas berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (50%) dan laki-laki 20 orang (50%).
2. Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun2024 mayoritas pemberian makanan pendamping ASI yang tepat sebanyak 25 orang (62,5%).
3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 Mayoritas anak berstatus gizi normal sebanyak 23 orang (57,5%).
4. Ada Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024 dengan nilai p=0.002

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden

Bagi ibu yang memiliki anak agar lebih memperhatikan status gizi dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dengan aktif ikut serta dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi terkait dengan status gizi.

6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat peneliti diharapkan tenaga kesehatan lebih memperhatian, memberikan informasi dan edukasi tentang pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan statuis gizi yang baik sehingga mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang mencegah angka status gizi yang tidak normal di Desa Sinunukan 1, Kecamatan Sinunukan, Kabupaten Mandailing Natal.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Saya berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitiannya di bidang kebidanan dan pada saat pengambilan data sebaiknya tidak dilakukan pada satu saat. Saya juga berharap pada saat penelitian diadakan penyuluhan pemberian makanan pendamping ASI secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Amelinda. (2022). MP ASI 101 *panduan praktis dan lengkap nutrisi anak*. Penerbit Jakarta : Elex Media Komputindo, 2022

Alifariki, L. O. (2020). Gizi Anak dan Stunting. LeutikaPrio.

Budiman, L. A., Rosiyana, Sari, A. S., Safitri, S. J., Prasetyo, R. D., AlyaRizqina, H., Kasim, I. S. N. I., & Korwa, V. M. I. (2021). Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh dan Beban Kerja dengan Metode 10 Denyut pada Tenaga Kesehatan. NUTRIZONE (Nutrition Research and Development Journal), 1(1), 6-15.

Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. Amerta Nutrition, 1(4), 341. https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2022). *Hasil Survey Status Gizi*, Tingkat Kabupaten/Kota Tahun 2022. Dinas Kesehatan Sumatera Utara

Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022

FAO (2022) *Food and Agriculture Organization*. FAOSTAT. Food and Agriculture Organizationof the Uni ted Nations.http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC

Fadilah, Syahruni (2017). Analisis Makanan Pendamping Asi (Mp Asi) Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros Tahun 2017. Fakultas Kesehatan Masyrakat Universitas Hasanuddin; 2017

Hanindita M. (2021). mommyclopedia *567 fakta tentang MP ASI*. Granmedia Pustaka Utama 2021. Jakarta

Hafsah, T. (2018). *Keamanan Pada Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).* In artkel Riview

Holil M.Pari dkk (2017) *Penilaian Status Gizi Bahan Ajar Gizi*. Penerbit Kementrian Kesehatan RI 2017 Jakarta.

Iswardy. D. (2018). *Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak* (PMBA).

KementerianKesehatanRI,http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_6048a365b4cele/f iles/ipaparan-stunting-dir.gizi_1222.pdf 1-40.

Istiono (2018) . Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di rumah sakit daerah kabupaten Bekasi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional

Izzaty, Chairatul (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi(Mpasi) Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Desa Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2017; 2(2): 66

Kementerian Kesehatan RI (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kementrian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)* Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehtan RI (2021). *Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak Bagi Kader*. Jakarta : Kementerian Kesehehatan RI. 2021

Kemenkes RI (2020). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Status gizi 2018, Vol. 53,* Kementerian Kesehatan R1. 2018. 181-222 hal.

Kementrian Kesehatan, R. 1. (2020). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. *Buku saku pemantauan status gizi*. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. 2018;7-11.

Khotimah, Kuwsandi. 2014. Hubungan KarakteristikIbu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak. Jurnal Obstetrica Scientia, Vol.2 No. 1 Juni 2014.

Krisnansari. (2017). *Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Lestari, Dian (2016). Gambaran Pola Pemberian Mp-Asi, Partisipasi Ibu Hadir Di Posyandu, Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Sumatra Utara; 2019

Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal. V. I. A., Heldanita, Anjasari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. Sentra Cendekia, Volume 3, (Juni), 47-60

Mauliza., Mardiati., Sahputri, Juwita., dkk (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mpasi Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. Jurnal kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh. 2021; 7(2): 9

Marini, G., & Hidayat, A. A. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6-14 Bulan di Kabupaten Lamongan. UM Surabaya 0713028201

Mulyana, (2019). *Gambaran Pemberian ASI Esklusif pada ibu Bekerja di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tanggerang Selatan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi,4,30-40.

Mulyana, D. N., & Maulida, K. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada bayi 6-12 bulan tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 9(3), 96-102.

Marimbi, H. (2018). *Tumbuh kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurjannah Supardi et al (2023) *Gizi Pada Bayi dan Balita*. Penerbit Yayasan Kita Menulis 2023.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(3), 186-192

Octaviyanti, Diani., Mulyani, Endah., Rachmawati, Aidha (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungandengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia.2021; 16(3): 199

Persulessy V, (2017). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakya

Paramashanti, B.A. (2019). *Gizi Bagi Ibu & Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*.

Pratiwi, E. E., & Sofiana, L. (2019*). Jurnal Kesehatan Masyarakat* 14(November), 4-9.Indonesia. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index

Ratu M. dkk.(2023). *MPASI Makanan pendamping ASI*. Yogyakarta.Penerbit K-Media.

Saida, H., & Dewi, R. K. (2020). Fiding Rule Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulita Makan Pada Balita. Ahlimedia Press.

Supariasa, Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi Edisi 2 (2nd ed.). EGC.

Simanjutak, Adawiyah (2016). Pola pemberian MPASI pada Bayi Usia 6-24 bulan Antara Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja. Palembang. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang; 2016

Supariasa, (2017*). Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EG

Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Ssentongo, P. et al. (2021) *'Global,Regional and National Epidemiology and Prevalence Of Child Stunting*. Wasting and Underweight In Low-and Middle-Income 2006-2018, Countries, Scientific Reports 2021 11:1, 11(1), pp. 1-12. doi: 10.1038/s41598-021-84302-w

Sofiyanti, 1. (2019). Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. Indonesian Journal of Community Empowermem (ILJCE), 1161, 31-38.

Taqwin T. Ramadhan K. Hadriani H, Nasrul N,Hafid F. Efendi F. *Prevalence of Stunting among 10-Year Old Children in Indonesia.* J Glob Pharma Technol [Internet].2020:12(2(Suppl.)):768-773.Tersediapada: http://www.jgpt.co.in/index.php/jgpt/article/vi ew/3375/2658

TNP2K. (2021). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Prepotif Jumal Kesehatan Masyarakat, 13(1), 238-244 Http://Www.Top2k.Go.id/Images/Uploads/Downloads/Binder Volumel...Pdf

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2022). *Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates (2021 edition)*. WHO,UNCEF, World Bank Group.

WHO. (2022). *Fact sheets-Malnutrition. World Health Organization*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Wahyuningsih N, Martsningsih ST,S.A. (2021) *Makanan Sehat dan Bergizi bagi Tubuh*. Penerbit K-Media.

Wiku, (2017). Hubungan antara pola asuh, pengetahuan dan sikap orang tua terhadap status gizi balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. Jurnal Kesehatan Stikes NH. Vol 1 No 6ISSN : 2302-1721

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 324/FKES/UNAR/I/PM/IV/2024 Padangsidimpuan, 27 April 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Arniati Hanum Putri Hrp
Nim : 21060010
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Sruvey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kab. Mandailing Natal untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupatenmandailing Natal Tahun 2024''.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978
Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : dinkesmadina@yahoo.co.id, admin.dinkes@madina.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 440/ 6827/Dinkes/2024

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan, Nomor: 324/FKES/UNAR/I/PM/IV/2024, Tanggal 27 April 2024 Perihal Permohonan Izin Survey Pendahuluan

MEMBERI IZIN

Kepada

Nama : ARNIATI HANUM PUTRI

NIM : 21060010

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Jenis Kelamin : Perempuan

Untuk : Melakukan Penelitian di UPT Puskesmas Sinunukan dalam penyusunan Skripsi/Tesis dengan judul "HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 0-6 BULAN".

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan
Pada tanggal 15 Agustus 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL

dr. H. MHD. FAISAL SITUMORANG, M.K.M
Pembina TK. I
NIP. 19800221 200904 1 001

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Sinunukan

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidimpuan, 25 November 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Sinunukan I
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Arniati Hanum Putri Hrp
NIM : 21060010
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Desa Sinunukan I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
KECAMATAN SINUNUKAN
DESA SINUNUKAN I

JLN. R NURDIN NO.16 SINUNUKAN I KODE POS. 22988

Nomor : 270/BSP/SNNK_I/XII/2024

Lampiran : -

Perihal : **Balasan izin Penelitian**

Sinunukan , 27 Desember 2024

Kepada Yth.

Dekan Universitas Aufa Royhan

Di

Padang Sidimpuan

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat No. 1033/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 perihal permohonan izin penelitian di Desa Sinunukan I,Dalam rangka menyelesaikan Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padang Sidimpuan, Kami dari Desa Sinnukan I bersedia memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama Mahasiswa : ARNIATI HANUM PUTRI HRP

Nim : 21060010

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul Penelitian : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) Di Desa Sinunukan I Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024.

Demikian Surat ini kami sampaikan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Desa Sinunukan I

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL KEPALA DESA SINUNUKAN I KEC. SINUNUKAN

AWALIN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
di_ Desa Sinunukan 1
Kec. Sinunukan
Kab. Mandailing Natal

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Arniati Hanum Putri Hrp
Nim : 21060010

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " **Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) Di Desa Snunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabbupaten Mandailing Natal Tahun 2024".** Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tanda tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Arniati Hanum Puti Hrp)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Universita Aufa Royhan yang berjudul "**Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) Di Desa Sinunukan 1 Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024**". Saya telah diberikan informasi tenang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Sinunukan 1, 2024

(Responden)

KUESIONER

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK (6-24 BULAN) DI DESA SINUNUKAN 1 KECAMATAN SINUNUKAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2024

A. Lembar Data Karakteristik Responden

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda centang (√) pada tanda kotak
2. Isi titik-titik sesuai jawaban anda

Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :

Identitas Anak

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Panjang badan :
5. Berat badan :

B. Kuesioner Pemberian MP - ASI

Petunjuk Pengisian:

1. Berikan tanda centang (√) pada kolom sebelah kanan yang menurut anda sesuai
2. Kolom skor tidak perlu diisi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu sebelumya pernah memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi usia kurang dari 6 bulan		
2.	Makanan Pendamping ASI tambahan yang diberikan bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan		
3.	Tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang.		
4.	Makanan pendamping ASI bertujuan menggantikan ASI		
5.	Gangguan dari pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini bayi salah satu diantaranya adalah diare.		
6.	Menu makanan pendamping ASI untuk bayi usia 6-7 bulan yaitu ASI, bubur lunak, bubur tepung beras merah		
7.	Bayi setelah 6 bulan cukup diberikan makanan pendamping ASI tanpa wajib diberikan ASI lagi		
8.	Jadwal makan bayi sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3x makanan pokok (sarapan pagi, makan siang, makan malam) 2x makanan selingan (jam 10.00 16.00) serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).		
9.	Makanan pendamping ASI diberikan setelah usia 6 bulan		
10.	Resiko jangka pendek dalam pemberian makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan yaitu bayi akan minum ASI sedikit.		

Sumber: Alifia putri (2023)"hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia (6-24 bulan).

C. Hasil Pengukuran Status Gizi Berdasarkan BB/PB

No	Nama Bayi	Berat Badan	Panjang Badan	z- score	Status Gizi
1					
2					
3					
4					

MASTER DATA

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK (6-24 BULAN) DIDESA SINUNUKAN 1 KECAMATAN

no	Inisial Ibu	Karakteristik ibu			Karakteristik Balita				Aanak				Pertanyaan										Total	Kat.MPASI
		Umur ibu	Pddk ibu	Pkjn ibu	Inisial Anak	Umur (bln)	JK	PB (cm)	BB(kg)	z-score	Status Gizi	Kat. Gizi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	Ny.P	28	3	3	R	13	2	87,0	10	-1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
2	Ny.H	31	1	1	R	24	2	66,0	9,0	-2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	2
3	Ny.AS	29	3	3	T	16	1	88,0	11,0	-0.9	3	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1
4	Ny.U	28	1	1	A	22	1	66,0	9,0	-2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	2
5	Ny.E	32	2	1	E	17	1	88,0	11,0	-0.9	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
6	Ny.A	27	3	3	AA	8	2	6,9	7,0	-1.7	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	1
7	Ny.Z	22	2	1	L	7	1	53,0	5,0	-2.5	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2
8	NY.N	33	2	2	N	6	1	60	5,0	-1.8	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1
9	Ny.S	27	2	1	AR	7	2	60,5	5,5	-1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	2
10	Ny.D	22	1	1	B	8	1	56,0	6,0	-2.4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	1
11	Ny.A	33	2	1	MA	15	2	69,5	10,0	-2.4	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	2
12	Ny.T	27	2	1	AF	8	2	60,5	5,5	-1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
13	Ny.LS	32	2	2	AA	17	2	65,0	9,0	-2.8	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	2
14	Ny.N	35	2	2	BI	17	2	69,5	8,0	0.4	3	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	1
15	Ny.HP	28	3	3	R	10	2	78,5	10	-0.25	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1
16	Ny.SH	26	3	3	B	21	1	86,0	11	-1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
17	Ny.F	19	1	1	A	12	1	66,0	9,0	-2.1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	2
18	Ny.MS	25	2	1	P	12	1	70,0	9,0	-1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
19	Ny.IA	24	2	1	D	17	1	78	11	-0.7	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
20	Ny.F	26	2	2	A	9	2	59,0	6,5	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
21	Ny.A	20	1	1	R	12	2	58,0	8,0	-3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	2
22	Ny.B	34	1	2	A	9	1	68,0	6,0	-2.1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	2
23	Ny.IS	38	2	1	SH	8	1	66,0	7,0	-3.3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
24	Ny.A	25	2	1	NA	8	1	69,0	7,5	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	1
25	Ny.GT	24	2	1	RI	9	2	65,0	7,0	-0.5	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	2
26	Ny.PL	32	2	1	AS	6	1	57,0	5,0	-0.2	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	2
27	Ny.L	25	2	1	M	9	2	59,0	6,5	-2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1
28	Ny.M	35	1	2	F	10	2	68,0	6,0	-3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	2

29	Ny.TO	25	3	1	AL	11	1	68,0	8,0	-0.5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
30	Ny.C	28	2	1	FA	14	2	81,0	10,0	-0.4	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	1
31	Ny.LP	30	2	2	SH	18	2	80,0	10,0	-0.4	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
32	Ny.NA	37	1	1	SA	20	1	71,7	8,0	-0.5	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2
33	Ny.D	31	2	2	SA	10	1	70,0	10,0	-0.5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
34	Ny.K	36	1	2	A	24	2	67,5	9,5	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
35	Ny.I	30	1	1	AN	12	1	75,0	8,0	-2.1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1
36	Ny.J	33	3	4	MA	24	1	80,5	10	-0.1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
37	Ny.R	19	1	2	F	6	2	58,5	4,5	-2.2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2
38	Ny.K	28	2	2	AR	14	2	74,0	10,0	0,8	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	1
39	Ny.AM	30	2	2	AR	19	1	75,0	12,0	0,8	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1
40	Ny.S	31	1	1	FR	15	2	74,0	6,5	-2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1

Pendidikan
1=SMP
2= SMA
3= Sarjana

Pekerjaan
1= IRT
2= Wiraswasta
3= Guru
4= Bidan

Jenis kelamin
1 =Perempuan
2= Laki-laki

Kat. Gizi Balita
1= Tidak Normal
2= Normal

Status Gizi
1 = Gizi buruk
2= Gizi kurang
3 = Gizi baik
4 = Berisiko gizi lebih
5= Gizi lebih
6 = Obesitas

Kat. Pemberian MPASI
1= Tepat
2= Tidak Tepat

HASIL OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		Umur ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur anak	Jenis kelamin
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Kat.Pemberian MPASI	Kat. Status gizi anak	Status gizi
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	5.0	5.0	5.0
	20-35 tahun	35	87.5	87.5	92.5
	>36 tahun	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	12	30.0	30.0	30.0
	SMA	21	52.5	52.5	82.5
	S1	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	55.0	55.0	55.0
	Wiraswasta	12	30.0	30.0	85.0
	Guru	5	12.5	12.5	97.5
	Bidan	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8 bulan	10	25.0	25.0	25.0
	9-11 bulan	8	20.0	20.0	45.0
	12-24 bulan	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	20	50.0	50.0	50.0
	Laki-laki	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	25.0	25.0	25.0
	Benar	30	75.0	75.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	22.5	22.5	22.5
	benar	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	45.0	45.0	45.0
	benar	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	15.0	15.0	15.0
	benar	34	85.0	85.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	52.5	52.5	52.5
	benar	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	26	65.0	65.0	65.0
	benar	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	10.0	10.0	10.0
	benar	36	90.0	90.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	52.5	52.5	52.5
	benar	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	17.5	17.5	17.5
	benar'	33	82.5	82.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	22	55.0	55.0	55.0
	benar	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kat.Pemberian MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	25	62.5	62.5	62.5
	Tidak tepat	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kat. Status gizi anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak normal	17	42.5	42.5	42.5
	Normal	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi buruk	1	2.5	2.5	2.5
	Gizi Kurang	14	35.0	35.0	37.5
	Gizi baik	23	57.5	57.5	95.0
	Berisiko gizi lebih	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat.Pemberian MPASI * Kat. Status gizi anak	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Kat.Pemberian MPASI * Kat. Status gizi anak Crosstabulation

			Kat. Status gizi anak	
			Tidak normal	Normal
Kat.Pemberian MPASI	Tepat	Count	6	19
		Expected Count	10.6	14.4
		% within Kat.Pemberian MPASI	24.0%	76.0%
		% within Kat. Status gizi anak	35.3%	82.6%
		% of Total	15.0%	47.5%
	Tidak tepat	Count	11	4
		Expected Count	6.4	8.6
		% within Kat.Pemberian MPASI	73.3%	26.7%
		% within Kat. Status gizi anak	64.7%	17.4%
		% of Total	27.5%	10.0%
Total		Count	17	23
		Expected Count	17.0	23.0
		% within Kat.Pemberian MPASI	42.5%	57.5%
		% within Kat. Status gizi anak	100.0%	100.0%
		% of Total	42.5%	57.5%

Kat.Pemberian MPASI * Kat. Status gizi anak Crosstabulation

			Total
Kat.Pemberian MPASI	Tepat	Count	25
		Expected Count	25.0
		% within Kat.Pemberian MPASI	100.0%
		% within Kat. Status gizi anak	62.5%
		% of Total	62.5%
	Tidak tepat	Count	15
		Expected Count	15.0
		% within Kat.Pemberian MPASI	100.0%
		% within Kat. Status gizi anak	37.5%
		% of Total	37.5%
Total		Count	40
		Expected Count	40.0
		% within Kat.Pemberian MPASI	100.0%
		% within Kat. Status gizi anak	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.337[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	7.427	1	.006		
Likelihood Ratio	9.597	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.103	1	.003		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.435	.002
N of Valid Cases		40	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Arniati Hanum Putri Hrp**
NIM : 21060010
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.			• Konsultasi judul	
2.	Jumat 25/07/2024		• Perbaikan Latar Belakang	
3.	Selasa 06/08/2024		• Konsultasi Bab 1-3	
4.	Selasa 10/09/2024		• Perbaikan judul lengkap • perbaikan teori di bab 2 • perbaikan penulisan • Perbaikan kuesioner	
5.	Sabtu 14/09/2024		Acc ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Arniati Hanum Putri Hrp**
NIM : 21060010
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 18/01/2025		• Perbaikan master data • perbaikan bab 4 - 6	
2.	Senin 20/01/2025		• Perbaikan bab 4 • perbaikan bab 5	
3.	Rabu 05/02/2025		• Perbaikan penulisan Abstrak	
4.	Senin 10/02/2025		Acc Ujian Hasil	

DOKUMENTASI PENELITAIN