TUGAS AKHIR

GAMBARAN PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SEBERANG PADANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
Kemenkes Poltekkes Padang

NELA OKTAVIA
NIM. 212110066

PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

2024

TUGAS AKHIR

GAMBARAN PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SEBERANG PADANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
Kemenkes Poltekkes Padang

NELA OKTAVIA
NIM. 212110066

PRODI D-III GIZI

JURUSAN GIZI

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Seberang Padang"

Disusun oleh
NAMA : NELA OKTAVIA
NIM : 212110066

telah disetujui oleh pembimbing tanggal :
28 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Elsyie Yuniarti, SKM, MM	**Edmon, SKM, M. Kes**
NIP. 19810628 200604 2 003	NIP. 19620729 198703 1 003

Padang, 5 Juli 2024
Ketua Jurusan Gizi

Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"GAMBARAN PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SEBERANG PADANG"

Disusun oleh

NELA OKTAVIA
NIM. 212110066

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 28 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Andrafikar, SKM, M. Kes
NIP. 19660612 198903 1 003 (.....)

Anggota,
Dr. Gusnedi, S.TP, MPH
NIP. 19710530 199402 1 000 (.....)

Anggota,
Elsvie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 19810628 200604 2 003 (.....)

Anggota,
Edmon, SKM, M. Kes
NIP. 19620729 198703 1 003 (.....)

Padang, 05 Juli 2024
Ketua Jurusan Gizi

Rina Hasnivati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nela Oktavia
NIM : 212110066
Tempat/Tanggal Lahir : KOTO VIII, 19-10-2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Simpang Pale, Nagari Koto VII Pelangai, Kecamatan Ranah Pesisir, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat.
Nama Orang Tua :
Ayah : Damsuarnil
Ibu : Kamisyeni
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun
1.	Tk Bunda	2014
2.	SDN 05 KOTO VIII Mudik	2015
3.	SMPN 1 Ranah Pesisir	2018
4.	SMAN 1 Ranah Pesisir	2021
5.	Kemenkes Poltekes Padang	2024

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Nela Oktavia
NIM	: 212110066
Tempat/Tanggal Lahir	: Koto VIII Mudik/ 19 Oktober 2003
Tahun Masuk	: 2021
Nama PA	: Safyanti, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	: Elsyie Yuniarti, SKM, MM
Nama Pembimbing Pendamping	: Edmon, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Tugas Akhir saya, yang berjudul :

"Gambaran Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamoing ASI (MPASI) dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Seberang Padang"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 27 Juni 2024
Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL
10000
19E1CALX201414598

(Nela Oktavia)
NIM. 212110046

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : **Nela Oktavia**

NIM : **212110066**

Tanda Tangan :

Tanggal : **28 Juni 2024**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nela Oktavia
NIM : 212110066
Program Studi : D III
Jurusan : Gizi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non- exclusive Royalty- Free Right)*** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

Gambaran Perilaku Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Seberang Padang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 28 Juni 2024
Yang menyatakan,

(Nela Oktavia)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, Juni 2024
Nela Oktavia

Gambaran perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang

ABSTRAK

Berdasarkan data profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022, cakupan balita *underweight* pada wilayah Puskesmas Seberang Padang adalah 136 kasus (13,8%) no 2 tertinggi di kota Padang setelah Puskesmas Anak Air. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Gambaran Perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi anak pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *croos cesional* yang dilakukan pada bulan Maret sampai April 2024 di Kelurahan Seberang Padang dengan populasi seluruh balita dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *purposive sampling*. Data antropometri didapatkan dengan cara mengukur tinggi dan berat badan, pengambilan data Tingkat pengetahuan, sikap dan Tindakan ibu menggunakan quesioner dan wawancara.

Hasil penelitian didapatkan status gizi balita yang baik sebnayak 29(78,4%), gizi balita yang kurang sebnyak 8(21,6), didapatkan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 54,1%, ibu berpengetahuan baik sebanyak 45,9%. Ibu yang memiliki sikap kurang sebanyak 83,8%, ibu yang memiliki sikap baik 16,2. Ibu yang memiliki Tindakan yang kurang sebanyak 64,9%, ibu yang memiliki Tindakan yang baik sebanyak 35,1%. Diharapkan ibu lebih tahu dalam pemberian MPASI, bentuk MPASI, dan jenis MPASI pada balita umur 6-24 bulan

Kata kunci : Perilaku ibu serta status gizi pada anak

Daftar Pustaka (15) (2010-2022)

KEMENKES RI HEALTH POLYTECHNIC PADANG

JURISDICTION OF NUTRITION

Final Project, June 2024

Nela Oktavia

Maternal Behavior in Providing Complementary Feeding (MPASI) and Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months in Seberang Padang Sub-District

ABSTRACT

Based on the Health Profile data of Padang City in 2022, the coverage of underweight toddlers in the Seberang Padang Public Health Center area is 136 cases (13.8%), the second highest in the city after the Anak Air Public Health Center. The aim of this study is to explore maternal behaviors regarding the provision of Complementary Feeding (MPASI) and the nutritional status of children aged 6-24 months in the Seberang Padang sub-district.

This research is a descriptive study with a cross-sectional design conducted from March to April 2024 in the Seberang Padang sub-district. The population includes all toddlers aged 6-24 months. Sampling technique used is purposive sampling. Anthropometric data is collected by measuring height and weight. Data on mothers' knowledge, attitudes, and practices are obtained using questionnaires and interviews.

Based on the research findings, it was found that 29 (78.4%) toddlers have good nutritional status, while 8 (21.6%) have poor nutritional status. It was also found that 54.1% of mothers have inadequate knowledge, whereas 45.9% have adequate knowledge. Regarding attitudes, 83.8% of mothers have unfavorable attitudes, while 16.2% have favorable attitudes. In terms of practices, 64.9% of mothers have inadequate practices, whereas 35.1% have adequate practices. It is hoped that mothers will gain more knowledge about providing Complementary Feeding (MPASI), including its form and types, for toddlers aged 6-24 months.

Keywords: Maternal behavior, nutritional status in children

References (15) (2010-2022):

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis limpahkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini, yang berjudul **"Gambaran perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang".** Tidak lupa shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhamad SAW beserta keluarga dan sahabat, semoga selalu dapat menuntun penulis pada ruang dan waktu yang lain.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran guna menyempurnakan Mata Kuliah Proposal Tugas Akhir ini.

Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku pembimbing utama dan Bapak Edmon, SKM,M.Kes selaku pembimbing pendamping dan berbagai pihak lainnya yang penulis terima, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.

Ucapan Terima kasih ini juga penulis tunjukan kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Kaprodi DIII-Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

4. Ibu Safyanti, SKM,M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
5. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini
6. Teristimewa untuk keluarga dan orang tua yang memberikan kasih sayang, dukungan, bimbingan dan semangat sehingga dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan Jurusan Gizi Angkatan 2021 yang telah ikut berpartisipasi dan memberikan motivasi dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.

Dalam penulisan proposal tugas akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa belum sempurna baik isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal tugas akhir ini.

Padang, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....i
DAFTAR ISI..... iii
DAFTAR TABEL.....v
DAFTAR LAMPIRAN.....vi

BAB I PENDAHULUAN.....1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 4
C. Tujuan.....4
1. Tujuan Umum.....4
2. Tujuan Khusus.....5
D. Manfaat penelitian.....5
E. Ruang lingkup 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....7
A. Tinjauan teori .....
1. Tinjauan gizi kurang pada balita 7
2. Tinjauan Tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI).....13
3. Pengetahuan Ibu 17
4. Tinjauan Tentang Sikap 21
B. Kerangka Teori.....24
C. Kerangka konsep.....24
D. Defenisi operasional.....25

BAB III METODE PENELITIAN 27
A. Desain Penelitian.....27
B. Tempat dan Waktu penelian 27
C. Populasi dan Sampel 27
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan data 29
1. Data Primer.....29
2. Data Sekunder 30
E. Langkah-Langkah Pengumpulan Data.....30
F. Teknik pengolahan data.....30
G. Analisis Data 31
1. Analisis Univariat.....32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN…….....33
A. Hasil……....33
1. Gambaran umum lokasi……..……..…33
2. Gambaran umum responden…….....33
3. Status gizi balita……..…34

4. Analisis univariat…….....34
B. Pembahasan…….…..37
1. Status gizi balita…….37
2. Pengetahuan ibu…….38
3. Sikap ibu……39
4. Tindakan ibu…….……40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN……...41
A. Kesimpulan……41
B. Saran……..42

DAFTAR PUSTAKA 44
DAFTAR LAMPIRAN.....46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI..... 14

Tabel 2. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Karakteristik (Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan ibu) di Kelurahan Seberang Padang pada tahun 2024.....34

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Status Gizi Indeks BB/U di Kelurahan Seberang Padang Tahun 2024……...34

Tabel 4. Rata-rata standar deviasi mean nilai minimum, nilai maximum pengetahuan ibu di Kelurahan Seberang padang tahun 2024……35

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Balita berdasarkan Tingkat pengetahuan di Kelurahan Seberang Padang Tahun 2024……..……. 35

Tabel 6. Gambaran Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI berdasarkan ststus gizi balita……...35

Tabel 7. Nilai standar deviasi mean nilai minimum, nilai maximum sikap ibu di Kelurahan Seberang padang tahun 2024……..36

Tabe 8. Distribusi Frekuensi Ibu Balita berdasarkan Sikap ibu di Kelurahan Seberang Padang Tahun 2024……...…..36

Tabel 9. Gambaran sikap ibu tentang pemberian MPASI berdasarkan ststus gizi balita…….……...36

Tabel 10. Nilai standar deviasi mean nilai minimum, nilai maximum tindakan ibu di Kelurahan Seberang padang tahun 2024……..37

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Ibu Balita berdasarkan Tindakan ibu di Kelurahan Seberang Padang Tahun 2024……...37

Tabel 12. Gambaran tindakan ibu tentang pemberian MPASI berdasarkan ststus gizi balita……..36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori……..…24
Gambar 2. Kerangka Konsep…….. 24

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A ……46

LAMPIRAN B . ……...…54

LAMPIRAN C……...…55

LAMPIRAN D……..……57

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi adalah hal yang sangat penting dan mendasar bagi kehidupan manusia. Kekurangan gizi selain dapat menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa. Gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan tumbuh kembang anak yang optimal. Gizi yang cukup dan seimbang sangat diperlukan dalam priode emas atau bisa juga di sebut dengan *golden period* dimulai sejak anak masih di dalam kandungan hingga dua tahun. [1]

Berdasarkan data SSGI tahun 2021, prevalensi balita *underweight* di Indonesia sebesar 17,0% sedangkan pada data tahun 2022 prevalensi balita *underweight* naik menjadi 17,1%. Provinsi dengan prevalesi tertinggi *underweight* berdasarkan SSGI tahun 2022 berada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi 28,4% dan provinsi dengan prevalensi terendah berada pada Provinsi Bali sebesar 6,6% .[6]

Provinsi Sumatera Barat angka prevalensi *underweight* yang cukup tinggi di Indonesia berdasarkan SSGI tahun 2022, Sumatera Barat berada pada prevalensi 19,4%. Sedangkan pada tahun sebelumnya *underweight* di Sumatera Barat berada pada angka 18,1% sehingga prevalensi *underweight* di Sumatera Barat mengalami peningkatan sebesar 1,3%. Salah satu kabupaten/kota yang terdapat di Sumatera Barat yaitu Kota Padang dengan prevalensi *underweight* yaitu 5,2%. [6]

Berdasarkan data profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022, cakupan balita *underweight* pada wilayah Puskesmas Seberang Padang adalah 136 kasus (13,8%) dari sasaran balita yang ditimbang yaitu 982 jiwa. Sedangkan pada tahun sebelumnya cakupan balita *underweight* adalah 443 kasus (52,7%) dari sasaran balita yang di timbang yaitu 841 jiwa. Namun kepala dinas Kesehatan Kota Padang 2021 mengatakan bahwa angka gizi kurang pada balita berada pada angka 11,5 % dan juga *underweight* di Seberang Padang masih menjadi top kedua *underweigh*t tertinggi setelah Puskesmas Anak Air sehingga *underweight* menjadi salah satu masalah di puskesmas Seberang Padang.[6] Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Pada usia 6 dan 24 bulan suplai ASI pada ibu mengalami penurunan, sehingga MP-ASI dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan anak-anak selain yang dipenuhi oleh ASI. [2]

MP-ASI yang tepat diberikan tepat waktu, adekuat, aman, higienis dan responsif. Tepat waktu berarti untuk memenuhi kebutuhan anak, menyusui saja tidak akan cukup karena kebutuhan bayi sampai kira-kira usia 6 bulan. Adekuat, khususnya agar efektif, MP-ASI harus menyediakan kalori, protein dan vitamin yang cukup bagi penerimanya yaitu anak-anak. Lingkungan yang higienis dan aman berarti MP-ASI harus dibuat dengan menggunakan bahan, prosedur, dan instrumen yang aman dan higienis, diberikan secara responsif yang berarti MP-ASI diberikan sebagai respons terhadap isyarat lapar dan kenyang anak. [2]

Lestiarini melaporkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku ibu mempengaruhi kualitas pemberian MP-ASI. Ada beberapa faktor masalah status gizi pada Bayi dan Balita salah satunya berasal dari faktor ibu, dengan pendidikan rendah, status pekerjaan serta tingkat pengetahuan yang kurang, maka ibu kurang mengetahui tentang pentingnya pemberian MP-ASI pada bayi. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi permasalahan status gizi adalah penyakit yang diderita, status gizi yang baik pada bayi dapat terjadi jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan mengkonsumsi makanan dengan kebutuhan akan zat-zat gizinya. [3]

Menurut penelitian yang telah di lakukan oleh Putra Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada bayi usia 6–12 bulan berkaitan dengan kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI. [6]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dikelurahan Baledono. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang MP-ASI bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi bayi, namun pengetahuan tentang MP-ASI ini memiliki peran yang penting. Dengan pola pikir yang relatif tinggi, tingkat pengetahuan responden tidak hanya sekedar tahu (*know*) yaitu mengingat kembali akan tetapi mampu untuk memahami (*comprehension)*, bahkan dalam sampai tingkat aplikasi (*application)* yaitu kemampuan untuk

menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.[1]

Hasil penelitian Melanie Roosedian Shinta stentang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Desa Keteguhan Tawangsari Sukoharjo didapatkan 23,3% tingkat pengetahuan Ibu baik, 63,3% tingkat pengethaun Ibu Cukup dan 13,4 % tingkat pengetahuan Ibu yang kurang .[1]

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang **"Gambaran perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang".**

B. Rumusan masalah

Bagaimana gambaran perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang?

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui distribusi frekuensi balita usia 6-24 bulan berdasarkan status gizi

b. Diketahui gambaran tingkat Pengetahuan ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping asi (MPASI) pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang

c. Diketahui gambaran Sikap, ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping asi (MPASI) pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang

d. Diketahui gambaran Tindakan ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping asi (MPASI) pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang

B. Manfaat penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan dengan menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat memahami mengenai gizi dalam masyarakat, khususnya gambaran perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang.
2. Manfaat Bagi Responden Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dan dimanfaatkan agar ibu lebih mengetahui tentang pemberian MPASI yang baik dan benar.
3. Manfaat Bagi Puskesmas Penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam mengetahui faktor yang berkaitan dengan Status gizi bayi dan kaitannya

dengan pengetahuan, sikap dan tindakanpemberian makanan pendamping air susu ibu di kelurahan Seberang Padang.

C. Ruang lingkup

Penelitian ini ingin mengetahui gambaran perilaku ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Seberang Padang pada bulan desember 2023 sampai juni tahun 2024, penelitian ini memiliki 2 variabel Dimana yang menjadi variable dependen adalah balita dengan Status gizi usia 6-24 bulan dan variable indenpenden adalah Tingkat pengetahuan, sikap dan Tindakan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi (MPASI).

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan gizi kurang pada balita

1. Defenisi gizi kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh .[4]

Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore ≥-2.0 s/d Zscore ≤-3.0 (Nasution, 2012). Anak dengan Status gizi ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Depkes, 2005). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian. [5]

2. Cara pengukuran gizi kurang

Penilaian Status Gizi balita dapat dibagi 2 (dua) (Soegiyanto & Wiyono, 2007). Penilaian Status Gizi Secara Langsung Penilaian Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian :

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keterseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Kementerian Kesehatan telah mengatur cara pengukuran status gizi balita dan anak. Berikut ini merupakan beberapa parameter antropometri bagi balita.

a) Panjang Badan (PB)

Pengukuran PB dilakukan pada anak berusia 0 – 24 bulan. Apabila anak berusia 0-24 bulan diukur dengan cara berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Pengukuran Panjang badan dilakukan dengan cara terlentang, dengan menggunakan alat ukur berupa papan kayu length board. Pengukuran Panjang badan lebih baik dilakukan 14 oleh dua orang, seorang bertugas memegang kepala bayi agar tidak bergerak, sedangkan seorang lainnya meluruskan posisi telentang bayi sambal menggeser papan skala. Dengan cara demikian, pengukuran Panjang badan bayi dapat berlangsung lebih singkat dan menghindari bayi rewel saat diukur.

b) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran TB dilakukan pada anak berusia lebih dari 24 bulan. Apabila anak berusia lebih dari 24 bulan diukur dengan cara telentang maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat mikrotoise atau alat multifungsi yang memiliki ketelitian 0,1 cm. Dalam melakukan pengukuran TB, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

- Mikrotoise atau alat multi fungsi ditempelkan pada dinding lurus dan datar.
- Pengukuran TB dilakukan dengan melepas alas kaki, termasuk kaus kaki.
- Anak berdiri tegak-kaki lurus, sedangkan tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding. Wajah menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- Micotoise alat multifungsi diturunkan sampai rapat pada kepala bagian atas. Baca hasil ukur tinggi dengan sejajar.

Status gizi berdasarkan berat badan berdasarkan umur yang diukur menggunakan alat multifungsi kemudian dihitung z-score dan dibandingkan dengan standar pada PMK Nomor 2 tahun 2020 : 15

- Berat badan sangat kurang (severely underweight): <-3 SD
- Berat badan kurang (underweight) : - 3 SD sd <- 2 SD
- Berat badan normal : -2 SD sd +1 SD
- Risiko Berat badan: lebih1 > +1 SD

Angka kecukupan gizi (AKG) harian bayi usia 6-24 bulan

- Energi 725 kkal
- Protein 18 gr
- Lemak 36 gr
- Serat 10 gr
- Air 800 mililiter (ml)

3. Faktor penyebab gizi kurang

a) Faktor langsung

Terdapat dua faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung yaitu asupan nutrisi dan infeksi suatu penyakit. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi .[5]

1) Asupan nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan berimbang. Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh

seringkali anak cenderung kurang berminat terhadap makanan bergizi dan bermasalah dalam pemberian makanan karena faktor kesulitan makan, anak memilih-milih makanan dan lain sebagainya. Gangguan kesulitan makan pada anak perlu mendapat perhatian yang serius agar tidak menimbulkan dampak negatif nantinya. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi 11 dan menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal.[5]

2) Infeksi

Infeksi suatu penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi karena memengaruhi asupan gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Keadaan patologis seperti diare, mual muntah, batuk pilek atau keadaan lainnya mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan serta peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi. Berkurang atau hilangnya nafsu makan mengakibatkan penurunan asupan nutrisi sehingga absorpsi zat gizi pun menurun.

b) Faktor tidak langsung

1) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan Kesehatan. Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh.

2) Pendapatan keluarga Sebagian besar jumlah pendapatan penduduk Indonesia adalah golongan rendah dan menengah, hal ini akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Oleh sebab keterbatasan ekonomi yang dialami, maka 12 masyarakat cenderung tidak mampu untuk membeli bahan pangan/ makanan yang baik sehingga berdampak terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cenderung menurun .[6]

3) Sanitasi lingkungan, keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna. Apabila anak menderita infeksi saluran cerna maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu, hal ini akan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi dalam tubuh akan menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga pertumbuhan akan terganggu .[5]

B. Tinjauan Tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

1. Definisi MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pendamping ASI tetapi melengkapi dan mendampingi ASI. [7]

Bayi usia 6 bulan ke atas ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi terus yang berkembang, sehingga anak perlu diberikan makanan pendamping ASI. Bayi dilahirkan dengan kemampuan reflek makan, seperti mengisap, menelan, dan akhirnya mengunyah. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat sampai makanan padat. Kebutuhan gizi bayi yang terpenuhi dengan baik tidak perlu mencemaskan pertumbuhan dan perkembangan. [8]

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

a) Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak,

b) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa. [9]

c) Manfaat Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi .[10]

3. Waktu Pemberian MP-ASI

Tabel 1. Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9 bulan	2-3xmakanan lumat +1-2x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9-12 bulan	3-4x makanan lembik + 1- 2x makanan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2x makanan selingan +ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml

(Sumber : Permenkes Nomor 41 Tahun 2014)

a. Menu MP-ASI

Kebutuhan gizi bayi tidak cukup dari ASI saja, tetapi juga harus diperoleh dan didapatkan dari makanan padat yang pertama bagi bayi. Makanan padat pertama bagi bayi bisa berupa buah dan bubur susu, bubur beras dan lainnya yang tentunya akan sangat dibutuhkan sang bayi dalam proses untuk pengenalan makanan yang merupakan pendamping dari Air Susu Ibu.

Adapun jadwal pemberian MP-ASI umumnya tergolong sering, yaitu setiap 3 jam. Sebagai contoh menunya adalah sebagai berikut :

1) Air Susu Ibu (ASI) diberikan sebanyak 4 hingga 5 kali
2) Pukul 9-10 pagi berikan bubur susu atau jus buah
3) Siang hari berikan nasi lembek (contoh: nasi tim saring), dan
4) Sore hari berikan jus buah atau bubur susu atau makanan lumat lainnya.

Pemberian makanan tambahan selain ASI yang cukup dalam hal kualitas dan juga kuantitasnya sangatlah penting dalam mendukung proses pertumbuhan fisik dan juga perkembangan kecerdasan bayi yang bertambah pesat pada periode-periode tersebut dan seterusnya. [1]

b. Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini dan Terlalu Lambat

Memulai MP-ASI terlalu dini tidak disarankan karena:

1) Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi.

2) ASI dapat tergantikan oleh cairan atau makanan lain yang kualitas nutrisinya kurang dibandingkan ASI
3) Kurangnya permintaan hisapan bayi karena kenyang akibat MPASI menyebabkan penurunan suplai ASI ibu.
4) Peningkatan risiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril
5) Pemaparan dini terhadap makanan tertentu dapat memicu alergi. Bahkan pemberian air putih pada bayi 0–6 bulan berisiko membuat bayi terinfeksi bakteri jika air yang dipakai tercemar. Hal ini akan diperparah jika perlengkapan minumnya tidak higienis, juga cara memasaknya tidak tepat dan sudah tercemar bakteri.
6) Ginjal bayi 0-6 bulan belum berfungsi dengan baik, sehingga jika ia diberi air putih maka air seni akan membawa serta elektrolit dalam darah, misalnya natrium, yang sebenarnya berguna bagi tubuh. Jika kekurangan zat itu, bayi berisiko mengalami kejang dan gangguan fungsi otak.
7) Fungsi ginjal bayi usia 0-6 bulan belum sempurna sehingga ketika diberikan air putih, tubuh bayi akan kelebihan air atau “keracunan” air. Hal ini bisa terjadi karena air yang masuk tidak seimbang dengan yang dikeluarkan. Ujung-ujungnya akan sangat beresiko merusak ginjal bayi.
8) Penelitian Dr. Jennifer Anders dari John Hopkins Children’s Center di Baltimore Amerika Serikat membuktikan, pemberian air pada bayi di bawah 6 bulan berisiko mengakibatkan keracunan (intoksikasi).

Memulai MP-ASI terlalu lambat tidak disarankan karena:

1) ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhannya, terutama mikronutrien besi dan zinc.
2) Dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi pada bayi.
3) Dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan motorik mulut seperti kemampuan mengunyah dan penerimaan rasa dan tekstur makanan.

C. Pengetahuan Ibu

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai hasil pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penglihatan dan pendengaran yang merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dan dapat disesuaikan dengan tingkatantingkatan pengetahuan. [11]

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokan menjadi dua, yakni:

1) Cara Memperoleh Kebenaran Non ilmiah

a. Cara Coba Salah (Trial and Error)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal "trial and error". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakan dasar-dasar mennemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan. Secara kebetulan penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaankebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau

tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu 17 merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d. Cara Akal Sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

e. Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sisitematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

f. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

g. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa 19 induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

h. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataanpernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umumpada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

D. Tinjauan Tentang Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan 29 tertentu di dalam menanggapi obyek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya. Selain itu sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi. [12]

Sikap merupakan salah satu konsep yang menjadi perhatian utama dalam ilmu psikologi sosial. Sikap juga merupakan proses evaluasi yang sifatnya internal atau subjektif yang berlangsung dalam diri seseorang dan tidak dapat diamati secara langsung, namun bisa dilihat apabila sikap tersebut sudah direalisasikan menjadi perilaku. Oleh karena itu sikap bisa dilihat sebagai positif dan negatif. Apabila seseorang suka terhadap suatu hal, sikapnya positif dan cenderung mendekatinya, namun apabila seseorang tidak suka pada suatu hal sikapnya cenderung negatif dan menjauh. Selain melalui perilaku, sikap juga dapat diketahui melalui

pengetahuan, keyakinan, dan perasaan terhadap suatu objek tertentu. Jadi, sikap bisa diukur karena kita dapat melihat sikap seseorang dari yang sudah disebutkan sebelumnya. [13]

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. [14]

2. Komponen Sikap

Sikap mempunyai 4 komponen pokok:

- Kepercayaan, keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- Kecenderunan untuk bertindak
- Fungsi Sikap

Menurut katz (Walgito, 2011) terdapat lima fungsi sikap sebagai berikut :

1) Fungsi pengetahuan

   Sikap membantu kita untuk menginterpretasi stimulus baru dan menampilkan respon yang sesuai. Contohnya, karyawan baru harus diberi informasi sebelum masuk kerja, agar selalu ramah dan santun terhadap setiap klien, agar kerja sama bisa lebih maksimal dan terjaga.

2) Fungsi identitas

   Sikap terhadap kebangsaan Indonesia (nasionalis) yang kita nilai tinggi, mengekspresikan nilai dan keyakinan serta mengkomunikasikan "siapa kita" Dalam pertemuan resmi antar masyarakat Indonesia

dengan luar negeri, orang Indonesia memakai kebaya atau batik untuk mencerminkan budaya dan identitas kita sebagai rakyat Indonesia.

3) Fungsi harga diri

Sikap yang kita miliki mampu menjaga atau menigkatkan harga diri. Misalnya, ketika ada perkumpulan yang mengharuskan kita 32 berhadapan dengan banyak orang, sikap kita harus tetap terjaga untuk menjaga harga diri.

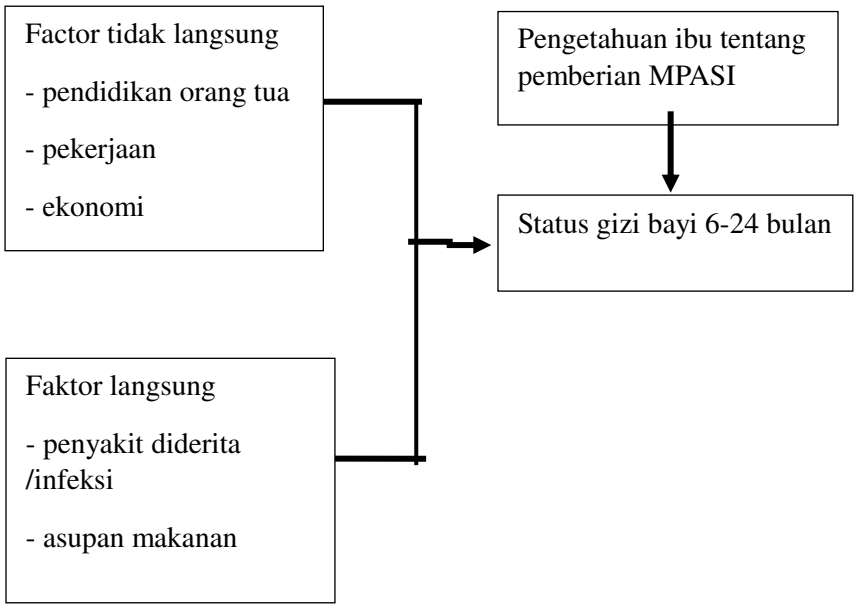
4) Fungsi pertahanan diri (*ego defensive*)

Sikap berfungsi melindungi diri dari penilaian negatif tentang diri kita. Misalnya, sikap kita harus tetap ramah terhadap atasan sekalipun kita tidak suka padanya, agar kita tetap terus bekerja di perusahaannya.

5) Fungsi memotivasi kesan (*impression motivation*)

Sikap berfungsi mengarahkan orang lain untuk memberikan penilaian atau kesan yang positif tentang diri kita. Contohnya, menjaga sikap seperti bahasa tubuh ketika pertama kali masuk ke lingkungan baru agar memberi kesan baik dan positif.

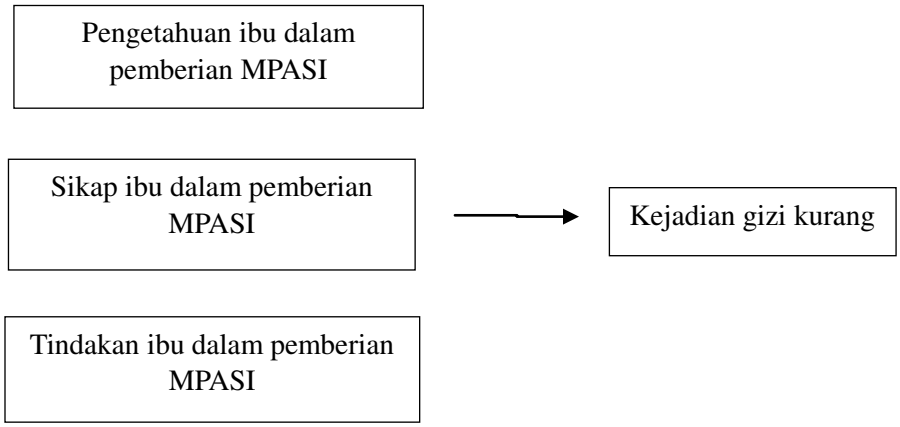
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : di Modifikasi dari Perry and Potter (2015); Nursalam (2013); Supariasa (2014) : Ehok (2015)

F. Kerangka Konsep



G. Defenisi operasional

Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI	Pengetahuan responden dalam pemberian MPASI	Wawancara	Kuesioner soal 1-10	1=kurang kurang jika nilai pengetahuan benar< 80 % 2=baik Baik jika nilai pengetahuan benar≥ 80 % Sumber: Budiman, Riyanto.A, 2013)	Ordinal
Sikap ibu tentang pemberian MPASI	Sikap responden dalam pemberian MPASI	Wawancara	Kuesioner soal 11-20	1=kurang kurang jika nilai pengetahuan benar< 80 % 2=baik Baik jika nilai pengetahuan benar≥80 %	Ordinal
Tindakan ibu tentang pemberian MPASI	Tindakan responden dalam pemberian MPASI	wawancara	Kuesioner	1=kurang kurang jika nilai pengetahuan benar< 80 % 2=baik Baik jika nilai pengetahuan benar≥ 80 %	Ordinal

Status gizi	Keadaan bayi yang dilihat dari pertumbuhan hanya menggunakan pengukuran antropometri (BB/U)	Pengukuran antropometri	Timbangan digital dengan Tingkat ketelitian 0,1 cm	1=gizi kurang 2= gizi normal	Ordinal

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *croos cesional.* Penelitian ini menggambarkan status gizi, pengetahuan, sikap dan Tindakan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak usia 6-24 bulan di kelurahan Seberang Padang.

B. Tempat dan Waktu penelian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Seberang padang, kecamatan padang Selatan, kota Padang, Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-24 bulan yang ada di kelurahan Seberang Padang, Kecamatan Padang Selatan, Sumatera Barat yaitu sebanyak 239 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi balita yang berada di kelurahan Seberang padang, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang, Sumatera Barat.

a. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus finit populasi diketahui:

$$n = \frac{Z^2 1/2\alpha\ p\ (1-p)\ N}{d^2(N-1) + Z^2 1/2\alpha\ p\ (1-p)}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 . 0{,}13\ (1-0{,}13)\ 239}{(0{,}1)^2\ (239-1) + 1{,}96^2 .\ 0{,}13\ (1-0{,}13)}$$

$$n = \frac{0{,}434 \text{ x } 239}{2{,}38 + 0{,}434}$$

$$n = \frac{103{,}72}{2{,}814}$$

= 36,89 atau 37 anak

Keterangan :

n = Sampel yang dicari

Z = Nilai table normal dengan alpha tertentu Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

P = Proporsi anak dengan berat badan kurang

d = Limit dari error atau presisi (0,1)

N = Banyaknya populasi adalah 239

b. Kriteria sampel

Dimana dalam pengambilan anak/sampel dan responden menggunakan kriteria:

1) Inklusi

- Orang tua yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- Ibu/orang tua dari anak bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

2) Eklusi

- Responden pindah rumah atau tidak berdomisili lagi pada tempat tinggalnya
- Responden dalam keadaan sakit

c. Teknik sampling

Sampling merupakan kegiatan menyeleksi individu dari populasi yang dijadikan sampel penelitian. Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti sendiri dengan mengukur berat badan menggunakan timbangan baby scaledan mengukur panjang badan menggunakan lengboard data tingkat pengetahuan pemberian MP-ASI Menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner, wawancara kepada ibu bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023.

2) Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data mengenai jumlah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan tahun 2024 di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang kota Padang yang diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota Padang dan data terbaru mengenai populasi ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Seberang padang.

E. Langkah-Langkah Pengumpulan Data

1) Melakukan pengenalan diri serta menyampaikan maksud dan tujuan diadakannya penelitian.
2) Peneliti menetapkan atau memilih responden yang telah ditentukan.
3) Peneliti meminta persetujuan kepada responden. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian responden menandatangani inform consent.
4) Peneliti melakukan wawancara kepada responden sesuai dengan kuesioner yang telah ditetapkan
5) Melakukan pengelolaan data oleh peneliti

F. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dengan tujuan agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu:

1) *Editing* (Pemeriksaan Data) Kegiatan ini meliputi pemeriksaan, melengkapai serta memperbaiki data yang telah diperoleh dari penelitian yang dilakukan.
2) *Coding* (Pengkodean Data) Hasil yang sudah ada kemudian

diklasifikasikan dengan memberikan kode.

3) *Tabulating* (Tabulasi Data) Setelah dilakukan coding atau pengkodean maka selanjutnya dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden.
4) *Entry* (Pemasukan Data) Memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan program Statistical Product adn Service Solutions (SSPS).
5) *Cleaning* (Pembersihan Data) Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengecekaan, pembersihan, jika ditemukan kesalahan pada entry data.

Cara Mengolah Data

1) Kuesioner yang sudah dikumpulkan itu dilakukan pengecekan agar data itu lengkap
2) Kemudian diberikan kode untuk setiap jawaban kuesioner yang kemudian dientry ke Epidata
3) Dilakukan pengecekan agar tidak terjadi kesalahan, jika sudah selesai selanjutnya olahdata pada SPSS
4) Kemudian total skor di analisis untuk mendapatkan rata-ratanya. Selanjutnya di kategorikan menjadi tingkat pengetahuan rendah jika < rata-rata dan tingkat pengetahuan tinggi jika > rata-rata.

G. Analisis Data

Data yang telah diolah selaunjutnya dianalisis dengan menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif pada masing - masing variabel yaitu variabel ibu gizi kurang pada balita, tingkat pengetahuan, sikap ibu terhadap pemberian MPASI. Hasil olahan disajikan dalam bentuk persentase yang menggunakan tabel distribusi frekuensi.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian terkait Gambaran status gizi, pengetahuan, sikap, dan Tindakan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak usia 6-24 bulan di kelurahan Seberang padang yang merupakan wilayah kerja puskesmas Seberang Padang. Daerah penelitian ini merupakan daerah dengan prevalensi *underweight* yaitu 13,8% di kota padang pada tahun 2022.

Seberang padang merupakan salah satu kelurahan pada wilayah Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat yang memiliki luas Wilayah 1,54 kilometer persegi yang terdiri dari 8 RW dan 28 RT.

2. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 6-24 bulan menurut indeks BB/U, Karakteristik respondnen meliputi Pendidikan, dan pekerjaan.

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Karakteristik (Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan ibu) di Kelurahan Seberang Padang pada tahun 2024

Pendidikan	n	%
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	30	81,1
PerguruanTinggi	7	18,9
Jumlah	**37**	**100**

Pekerjaan	n	%
IRT	28	75,7
Swasta	7	18,9
Guru	2	5,4
Jumlah	**37**	**100**

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa pendidikan ibu yang paling banyak adalah SMA sebanyak 81,1 %, dan ibu tidak berkerja/IRT sebanyak 75,7%.

3. Status gizi balita

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil status gizi balita sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Anak Balita berdasarkan Status Gizi Indeks BB/U di Kelurahan Seberang Padang Tahun 2024

Status Gizi	n	%
Kurang	8	21,6
normal	29	78,4
Jumlah	**37**	**100**

Pada tabel 3, dapat dilihat bahwa balita dengan Status gizi kurang di kelurahan Seberang Padang sebanyak 8 (21,6%), ststus gizi normal sebenyak 29(78,4).

4. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi

ststus gizi balita berdasarkan BB/U, pengetahuan ibu, sikap ibu, dan Tindakan ibu tentang pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di kelurahan Seberang padang. Secara rinci penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi debagai berikut:

1. Pengetahuan ibu

Variabel pengetahuan ibu pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dengan wawancara langsung kepada ibu balita. Tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel:

Tabel 4. Rata-rata standar deviasi mean nilai minimum, nilai maximum pengetahuan ibu di Kelurahan Seberang padang tahun 2024

Variabel	N	Mean	Sd	min	Max
Pengetahuan ibu	37	66,76	17,48	30,80	90

Berdasarkan tabel 4 rata-rata nilai pengetahuan ibu adalah 66,97 dengan nilai minimal 30,80, nilai maximal 90.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Balita berdasarkan Tingkat pengetahuan di Kelurahan Seberang Padang Tahun 2024

Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	20	54,1
Baik	17	45,9
Jumlah	**37**	**100**

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 20 orang (54,1%).

Tabel 6. Gambaran Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI berdasarkan status gizi

Variabel	Klasifikasi	Status gizi		Total
		Kurang(%)	Normal(%)	
Pengetahuan ibu	Kurang	5(26,3)	14(73,7)	100%
	Baik	2(11,1)	16(88,8)	100%

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat responden memiliki

pengetahuan yang kurang dengan status gizi balita normal sebanyak 16(88,8). Dari kuesioner pengetahuan ibu Sebagian ibu tidak mengetahui tentang usia berapa anak di berikan MPASI.

2. Sikap ibu

Variabel sikap ibu pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dengan wawancara langsung kepada ibu balita. Sikap ibu dapat dilihat pada tabel 7:

Tabel 7. Nilai standar deviasi mean nilai minimum, nilai maximum sikap ibu di Kelurahan Seberang padang

Variabel	N	Mean	Sd	min	max
sikap ibu	37	48,11	16,97	20	90

Berdasarkan tabel 7 di atas nilai sikap ibu adalah kurang 48,11 dengan nilai minimal 20, dan nilai maximal 90.

Tabe 8. Distribusi Frekuensi Ibu Balita berdasarkan Sikap ibu di Kelurahan Seberang Padang

Sikap Ibu	n	%
Kurang	31	83,8
Baik	6	16,2
Jumlah	**37**	**100**

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa responden memiliki sikap yang kurang yaitu sebanyak 31 orang (83,8%).

Tabel 9. Gambaran sikap ibu tentang pemberian MPASI berdasarkan status gizi balita

Variabel	Klasifikasi	Status gizi		Total
		Kurang(%)	Normal(%)	
Sikap ibu	Kurang	7(21,2)	26(78,8)	100%
	Baik	0(0)	4(13,3)	100%

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat dilihat responden memiliki sikap yang kurang dengan status gizi balita normal sebanyak 26(78,8).

Dari kuesioner ibu dapat diketahui banyak sikap ibu yang kurang dalam jenis pemberian MPASI

3. Tindakan ibu

Variabel tindakan ibu pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dengan wawancara langsung kepada ibu balita. Sikap ibu dapat dilihat pada tabel 8:

Tabel 10. Nilai standar deviasi mean nilai minimum, nilai maximum tindakan ibu di Kelurahan Seberang padang

Variabel	n	Mean	Sd	min	max
Tindakan ibu	37	66,49	18,74	20	90

Berdasarkan tabel 10 di atas nilai tindakan ibu adalah kurang 66,4 dengan nilai minimal 20, dan nilai maximal 90

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Ibu Balita berdasarkan Tindakan ibu di Kelurahan Seberang Padang

Tindakan Ibu	n	%
Kurang	24	64,9
Baik	13	35,1
Jumlah	**37**	**100**

Berdasarkan tabel 11 di atas didapatkan ibu dengan tindakan yang kurang sebanyak 24 orang (64,9%).

Tabel 12. Gambaran tindakan ibu tentang pemberian MPASI berdasarkan status gizi balita

Variabel	Klasifikasi	Status gizi		Total
		Kurang(%)	Normal(%)	
tindakan ibu	Kurang	5(20,8)	19(79,2)	100%
	Baik	2(15,4)	11(84,6)	100%

Berdasarkan tabel 12 di atas dapat dilihat responden memiliki Tindakan yang kurang dengan status gizi balita normal sebanyak

19(79,2).Dari kuesioner Tidakan ibu dapat diketahui banyak ibu yang salah dalam pengolahan MPASI.

B. PEMBAHASAN

1. Status gizi balita

Penelitian ini menunjukanbahwa didapatkan persentase sebesar 78,4% gizi normal, gizi kurang sebesar 21,6%. Status gizi bayi diukur secara antropometri dengan menimbang berat badan. Kemudian dihitung nilai *Z-Score* berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak) yang sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak. Pengukuran status gizi dengan indeks BB/U menggambarkan status gizi pada saat ini. Pada penelitian ini masih ditemukan balita dengan status gizi kurang.

2. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga .[14]

Sri (2019) melaporkan temuan serupa di Kota Padang, Sumatera Barat. Studi cross-sectional, yang melibatkan 80 responden, berusaha untuk memastikan hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dini dan prevalensi *underweight*. Menurut temuan penelitian ini, sebagian besar (51,2%) ibu memiliki tingkat pengetahuan

tentang pemberian MP- ASI yang termasuk dalam kategori “minimal”. Selain itu, data mengungkapkan korelasi antara pemahaman ibu tentang makanan tambahan dan prevalensi *underweight* (*p*=0,001). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang MP-ASI akan memiliki risiko 23,8 kali lipat lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami *stunting* (Sri, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak (54,1%). *Underweight* ditemukan terkait dengan pemahaman ibu tentang makanan pendamping ASI, menurut temuan penelitian (p=0,018). Ibu yang kurang mengetahui tentang MPASI memiliki risiko 2,8 kali lipat lebih besar unyuk memiliki anak yang mengalami *underweight*.[15]

Pengetahuan yang baik dalam pemberian MPASI akan membuat ibu dapat memastikan bahwa nutrisi yang diberikan kepada anaknya dapat tercukupi. Kondisi ini akan secara tidak langsung membuat anak mendapatkan asupan makanan yang dapat memenuhu kebutuhannya, sehingga akhirnya *underweight* dapat dicegah.[16]

3. Sikap ibu

Penelitian ini menunjukan bahwa terdapat keterkaitan yang kuat antara sikap ibu dalam memberikan MPASI dengan kejadian *underweight.* Didapatkan sikap ibu yang kurang dalam pemberian MPASI yaitu 83,8%.

Temuan penelitian ini menguatkan temuan Simanjuntak (2020) di kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur, yang juga menemukan temuan yang menguatkan penelitian ini. Temuan penelitian ini mengungkapkan

hubungan antara sikap ibu terhadap makanan tambahan dan prevalensi *underweight* (p<0,001).[15]

Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI yang tidak mendukung akan menyebabkan ibu cenderung untuk enggan memberikan MP-ASI kepada bayinya atau setidaknya kurang tepat dalam hal pemberiannya. Faktor pengetahuan dalam mempersiapkan MP-ASI memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk sikap. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentu akan memiliki kecendrungan untuk menunjukan sikap yang lebih positif terkait memberikan MPASI. Sikap yang positif ini juga yang nantinya akan memperkuat /mendorong ibu untuk memberikan MPASI secara benar kepada anaknya, sehingga akhirnya *underweight* dapat dicegah.

4. Tindakan ibu

Tindakan dalam pemberian MPASI akan secara langsung mempengaruhi terjadinya *underweight* karena kecukupan gizi yang diberikan kepada anak sangat berpengaruh. Perilaku pemberian MPASI yang tidak tepat akan menyebapkan kebutuhan anaknterhadap gizi akan tidak tercukupi, sehingga akan menggangu pertumbuhannya. Pada akhirnya anak akan mengalami *underweight*, Pada penelitian ini didapat ibu dengan Tindakan yang murang dalam pemberian MPASI sebanyak 64,9%. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa Tindakan pemberian MPASI berbeda signifikan antara ibu yang memiliki anak *underweight* dan ibu yang tidak memiliki anak *underweight* (p=0,04). Ibu yang memiliki anak yang normal atau tidak *underweight* memiliki Tindakan

pemberian MPASI yang benar, baik berupa usia pemberian, lama pemberian, bentuk serta cara pemberian.[15]

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran ststus gizi, Tingkat pengetahuan, sikap, dan Tindakan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi (MPASI) pada anak usia 6-24 bulan di kelurahan Seberang Padang, peneliti dapat mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat Pendidikan SMA 81,1%, perguruan tinggi 18,9 %. Sebagian ibu tidak berkerja/IRT sebanyak 75,7%, wiraswasta sebnyak 18,9%, dan sebagai guru sebanyak 5,4%.
2. Anak balita berdasarkan status indeks BB/U didapatkan Sebagian anak dengan BB normal sebanyak 78,4%, anak dengan BB kurang sebanyak 21,6%.
3. Pengetahuan ibu yang kurang sebanyak 54,1%, pengetahuan ibu yang baik sebanyak 45,9%. Rata-rata ibu stsndar deviasi ibu memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 66,76%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi sikap ibu yang kurang sebanyak 83,8%, sikap ibu yang baik sebanyak 16,2%. Rata-rata ibu stsndar deviasi ibu memiliki sikap yang kurang yaitu 48,11%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi tindakan ibu yang kurang sebanyak 64,9%, tindakan ibu yang baik sebanyak 35,1%. Rata-rata ibu stsndar deviasi ibu memiliki tindakan yang kurang yaitu 66,49 %.

B. Saran

1. Bagi ibu

Diharapkan kepada ibu agar lebih memperhatikan dan peduli pada status gizi anak. Dimana ststus gizi anak balita dapat di pengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan Tindakan ibu dalam pemberian MPASI. Ibu diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita. Ibu diharapkan dapat menambah wawasan tentang pengetahuan, sikap dan Tindakan dalam pemberian MPASI melalui media cetak, elektronik, atau informasi dari tenaga Kesehatan yang ada di wilayah sekitar.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat meneliti mengenai hubungan Tingkat pengetahuan, sikap dan Tindakan ibu dalam pemberian MPASI pada balita dengan Status gizi. Sehingga dapat diketahui hubungannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novikasari, L., Hardono, H. & Adi, H. S. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. *Holistik J. Kesehat.* 14, 29–37 (2020).

2. MPASI pada bayi 6-24 bulan jurnal of nutrisionis,no 3 tahun 2021 Poltekes Bengkulu

3. Nurastrini, V. R. Kejadian Gizi Lebih Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kota Magelang. (2013).

4. . R., . K. & Pamungkasiwi, E. P. Faktor pada perilaku Ibu dalam pemberian MPASI anak 6–24 bulan di Puskesmas Perumnas, Kendari. *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.* 1, 51 (2016).

5. Antoni, A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pemberian MP-ASI pada bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangolo Padang. *MENARA Ilmu* XI, 1–8 (2017).

6. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.* 77–77 (2023).

7. Andria & Wahyuni, R. Pengetahuan dan Sikap Ibu Postpartum tentang MP-ASI di Desa Rambah Samo Barat. *J. Midwifery Sci.* 2, 2549–2543 (2018).

8. Rahmatiah M. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan . *Nurs. Care Heal. Technol. J.* 3, 21–28 (2023).

9. Hapsari W, Masruroh, C. Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 0–24 Bulan. *Indones. J. Community Empower.* 1, 23–28 (2019).

10. Triana, A. & Maita, L. Pengaruh Pemberian Mpasi Pabrikan Dan Mpasi Lokal Terhadap Status Gizi Bayi. *J. Media Kesehat.* 12, 40–44 (2019).

11. Azzahra, M. F. & Muniroh, L. Pengaruh Konseling terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemberian MP-ASI. *Media Gizi Indones.* 10, 20–25 (2015).

12. Indah Nurdin, S. S., Octaviani Katili, D. N. & Ahmad, Z. F. Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *J. Ris. Kebidanan Indones.* 3, 74–81 (2019).

13. Rosita, A. D. Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *J. Penelit. Perawat Prof.* 3, 407–412 (2021).

14. Tristanti, I. Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI bagi bayi umur 6-24 bulan ditinjau dari karakteristik ibu 9, 66,-74(2018)

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DAN STATUSGIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SEBERANG PADANG

Nama Responden : .....

Tanggal Wawancara :.....

Nama Pewawancara : .....

A. Identitas Subjek dan responden

a. Nama anak :.....

b. Jenis kelamin anak : laki-laki/perempuan *(coret salah satu)

c. Tanggal lahir anak :.....

d. Umur anak :.....bulan

e. Nama ibu : .....

f. Alamat :.....

g. Pekerjaan ibu :.....(sebutkan)

h. Pendidikan terakhir ibu

a) Tidak sekolah /tidak tamat SD d) Tamat SMA

b) Tamat SD e)Perguruan Tinggi/Akademik

c) Tamat SMP

B. Pengukuran Antropometri

1. Panjang badan atau tinggi badan anak saat ini :.....Cm

2. Berat badan anak saat ini :.....Kg

A. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat dan benar dengan memberikan tandatanda (x) pada jawaban yang anda anggap benar

1. Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi ?

a. Makanan / minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (0)

b. Makanan / minuman yang mengenyangkan bagi bayi (0)

c. Makanan/ minuman yang mahal (0)

d. Sebagai makanan selingan (0)

2. Apakah tujuan dari pemberian MP-ASI ?

a. Sebagai makanan pelengkap (1)

b. Untuk memenuhi gizi yang berkurang (0)

c. Sebagai makanan selingan saja (0)

d. Untuk memenuhi kebutuhan (0)

3. Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada anak dalam sehari ?

a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makananan cemilan (0)

b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan (0)

c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan (1)

d. 4 kali makanan utama,2 kali makanan cemilan (0)

4. Mengapa bayi usia 6 bulan harus diberikan makanan tambahan ?

a. Karena anak sudah tidak boleh diberikan ASI lagi (0)

b. Karena kebutuhan gizi anak sudah meningkat dengan

bertambahnya umur anak (1)

c. Karena ASI masih mencukupi kebutuhan (0)

d. Diberikan makanan tambahan mahal (0)

5. Menurut ibu apa kegunaan zat karbohidrat ?

a. Sebagai zat tenaga (1)

b. Sebagai zat pembangun (0)

c. Sebagai zat pengatur (0)

d. Tidak tahu (0)

6. Berapa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada anak usia 6- 9 bulan ?

a. ½ mangkok ukuran 250 ml (0)

b. 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan (1)

c. ¾ sampai 1 mangkok kecil (0)

d. 3 sendok (0)

7. Komposisi bahan makanan MP-ASI sebaiknya mengandung ?

a. Zat tenaga (0)

b. Zat pembangun (0)

c. Zat pengatur (0)

d. A, b, c benar (1)

8. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat (zat tenaga) adalah

a. Buah-buahan (0)

b. Sayuran hijau (0)

c. Ikan, telur (0)

d. Nasi ,mel roti, ubi (1)

9. Bahan makanan yang mengandung protein (zat pembangun) adalah

a. Ikan , telur, kacang- kacangan (1)

b. Buah- buahan (0)

c. Nasi , mei, roti, ubi (0)

d. Sayuran hijau (0)

10. Bahan makanan yang mengandung vitamin dan mineral (zat pengatur) adalah ?

a. Buah – buahan dan sayuran (1)

b. Ikan , telur, daging (0)

c. Nasi , mei, roti, ubi (0)

d. Tidak tahu (0)

B. Sikap

Sikap Responden Berilah tanda √

pada jawaban yang dipilih!

No	Pernyataan	Benar	Salah
11	MP-ASI sebaiknya mulai diberikan kepada bayi pada umur bayi sekitar 4-6 bulan karena sistem pencernaan bayi baru matang di usia tersebut		(0)
12	Pemberian MP-ASI pada umur di bawah 6 bulan akan mencegah terjadinya infeksi saluran cerna pada bayi.		(0)
13	Pemberian MP-ASI terlalu dini (< 4 bulan) Akan memberi pengaruh yang baik untuk bayi.		(0)
14	Pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda bisa menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi.		(0)
15	MP-ASI boleh diberikan lebih lambat dari usia 6 bulan (27 minggu) karena setelah usia 6 bulan ASI eksklusif masih mencukupi kebutuhan nutrisi bayi.		(0)
16	Dalam pemberian MP-ASI perlu diperhatikan tekstur, frekuensi dan porsi makan disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan	(1)	

	bayi dan anak usia 6 – 24 bulan.		
17	MP-ASI pertama yang diberikan kepada bayi adalah golongan beras dan serealia karena berdaya alergi rendah.	(1)	
18	Madu yang diberikan kepada bayi baru lahir tidak menjadi masalah karena ASI belum keluar.		(0)
19	Sebelum memberikan ASI, ibu yang mempunyai bayi harus memberikan MP-ASI dulu agar kenyang dan tidur nyenyak		(0)
20	Kebersihan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan infeksi.	(1)	

C.Tindakan

1. Pada usia berapa ibu memberi anak MPASI?
   a. 6-12 bulan (1)
   b. 1-2 bulan (0)
   c. 4 tahun (0)
   d. 7 tahun (0)

2. Jenis karbohidrat apa yang di berikan untuk MPASI?
   a. beras, jagung, kentang (1)
   b. susu,gandum, beras (0)
   c. kacang, kentang, the (0)
   d. jagung, susu gandum (0)

3. Bagaimana cara ibu mengolah MPASI yang salah?
   a. di rebus (0)
   b. di kukus (0)

c. di goreng (1)

d. di panggang (0)

4. Sayuran yang bisa di tambahkan ke dalam MPASI..

a. Brokoli (1)

b. Lobak (0)

c. Selada (0)

d. Bit (0)

5. Air minum yang di berikan dalam pemberian MPASI adalah..

a. air putih (1)

b. kopi (0)

c. soda (0)

d. air mengandung asam (0)

6. Bentuk makanan yang ibu berikan untuk bayi usia 6-9 bulan?

a. makanan cair, lembut, saring (1)

b. makanan yang keras (0)

c. makanan padat dan kental (0)

d. makanan keluarga (0)

7. Makanan pokok yang cocok untuk bayi usia 6-8 bulan…

a. Nasi tim (0)

b. Bubur susu (1)

c. Bubur ayam (0)

d. nasi biasa (0)

8. Tahapan ysng benar dan tepat dalam menerapkan dan memberikan makanan pendamping ASI untuk bayi adalah…

a. Dimulai dari memberikan nasi tim, pisanh, nasi biasa (1)

b. Dimulai dari makanan lumat seperti bubur halus, makanan lembek seperti nasi tim saring, makanan agak kasar, makanan keluarga (0)

c. langsung makanan keluarga (0)

d. menyesuaikan keinginan anak (0)

9. Cara yang tepat untuk menerapkan agar anak tertarik makan yaitu…

a. makanan di sajikan menarik (1)

b. mengajak anak makan di luar (0)

c. memeberikan anak makan saat lapar (0)

d. makan sambil bermain air (0)

10. Cara makan yang baik yang sering ibu terapkan di rumah adalah…

a. makan dengan tenang dan memberikan makanan kesukaannya (1)

b. makan sambil jalan-jalan (0)

c. makan sambil berenang (0)

d. makan sambil marah-marah (0)

Lampiran 2

NO	NAMA IBU	NAMA BA	JK BALITA	UMUR BA	BB	TB	STATUS GI	PENGETAH	SIKAP	TINDAKAN
1	FI	DE	LK	6	5,20	65	BB KURAN	70	40	90
2	AT	RA	PR	6	6,30	63	BB NORM	80	50	90
3	AS	WE	PR	7	6,80	61	BB NORM	80	50	70
4	AMI	YU	PR	12	8,00	71	BB NORM	80	50	70
5	MR	AS	PR	6	6,50	65	BB NORM	70	40	60
6	WD	ASD	PR	13	7,70	76	BB NORM	80	80	90
7	RA	ER	LK	13	8,00	70	BB NORM	80	40	60
8	SA	WE	LK	9	8,00	63	BB KURAN	80	40	60
9	WY	AS	PR	15	8,30	72	BB KURAN	70	60	90
10	TI	RU	PR	15	7,80	72	BB NORM	30	40	50
11	SR	DR	PR	8	7,30	65	BB NORM	70	60	30
12	BH	AW	LK	15	7,30	73	BB NORM	70	50	70
13	AU	SR	LK	10	8,20	72	BB NORM	80	40	60
14	TIY	RY	PR	14	7,90	72	BB KURAN	60	60	90
15	FA	UI	LK	7	6,03	62	BB NORM	80	70	90
16	FK	DE	PR	14	8,30	75	BB NORM	40	40	30
17	RI	ASR	PR	13	7,90	71	BB NORM	40	30	70
18	RA	YU	PR	8	7,60	70	BB NORM	30	30	80
19	RS	FRT	PR	12	6,70	67	BB KURAN	60	50	20
20	NR	AS	PR	12	7,50	76	BB NORM	40	30	60
21	RE	WE	PR	11	7,30	70	BB NORM	40	20	20
22	FAP	ASRT	LK	10	6,30	72	BB NORM	80	90	90
23	NOP	AG	LK	10	6,80	72	BB NORM	30	50	40
24	SAS	GH	PR	14	7,80	73	BB NORM	70	80	80
25	MAY	TUY	LK	14	7,70	72	BB NORM	60	60	60
26	ALS	FT	LK	24	7,90	70	BB KURAN	80	20	70
27	ALA	AR	LK	6	6,70	65	BB NORM	40	70	70
28	HHP	DRT	PR	7	7,30	61	BB NORM	70	30	60
29	TKRN	YUI	PR	6	6,50	65	BB NORM	70	50	80
30	SOL	UIK	PR	7	6,80	62	BB NORM	80	30	60
31	SEL	HJ	PR	9	8,00	63	BB NORM	80	40	60
32	LID	GT	LK	11	8,00	71	BB NORM	80	40	80
33	DAS	SED	PR	10	8,20	72	BB NORM	80	40	50
34	HSW	SRT	PR	23	7,90	80	BB NORM	80	50	90
35	ADK	WRT	PR	6	6,50	65	BB NORM	80	40	90
36	IPS	DRT	PR	10	8,00	72	BB NORM	80	40	60
37	ZD	ASE	LK	10	8,00	72	BB NORM	80	40	60

Lampiran 3

Hasil Uji Statistik

Jenis Kelamin anak

Statistics

Jenis Kelamin Anak

N	Valid	37
	Missing	0

Kategori status gizi anak

Kategori Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	45.9	45.9	45.9
	bb kurang	5	13.5	13.5	59.5
	bb normal	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Kategori Tingkat pengetahuan ibu

Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<80%	19	51.4	51.4	51.4
	>80%	18	48.6	48.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Kategori sikap ibu

Kategori Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<80%	33	89.2	89.2	89.2
	>80%	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Kategori Tindakan ibu

Kategori Tindakan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<80%	24	64.9	64.9	64.9
	>80%	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Lampiran 4

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)898719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070/8879/DPMPTSP-PP/XII/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :
   a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
   b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
   c. Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.08.02/6470/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 13 Desember 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	:	Nela Oktaria
Tempat/Tanggal Lahir	:	Kota VIII / 19 Oktober 2003
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Simpang Pula Kecamatan Batang Peneir
Nomor Handphone	:	081267445818
Maksud Penelitian	:	Tugas Akhir
Lama Penelitian	:	13 Desember 2023 s.d. 13 Juni 2024
Judul Penelitian	:	Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada Balita dengan Status Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2024
Tempat Penelitian	:	Wilayah Puskesmas Seberang Padang
Anggota	:	-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian;
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian;
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Walikota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang;
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.08.02/1517/2024 11 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yth. KepalaDinas
Penanaman Modaldan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Padang
di-
tempat

Dengan hormat,

Salah satu tuntutan kurikulum Program Studi D-III Gizi adalah mewajibkan mahasiswa semester VI (enam) untuk membuat suatu penelitian dengan hasil akhir berupa Tugas Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah beberapa Puskesmas yang berada di wilayah Kota Padang. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan kegiatan penelitian tersebut dengan rincian nama mahasiswa, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian (terlampir).

Demikian surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kesehatan Padang,

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Seberang Padang
3. Lurah Kelurahan Seberang Padang
4. Lurah Kelurahan Alang Laweh
5. Arsip

Lampiran 6

Dokumentasi

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023

NAMA	INELA OKTAVIA
NIM	212110066
JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR	GAMBRAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SEBERANG PADANG PADA TAHUN 2024
PEMBIMBING 2	EDMON, SKM, MKM

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Senin / 3 Juni 2024	Review Bab I - III	Perbaiki penulisan	
2	Kamis / 6 Juni 2024	Revisi bab IV & Master label	Perbaiki bab IV	
3	Jum'at / 7 Juni 2024	Revisi bab IV dan Master Label	Perbaiki bab IV dan master label	
4	Selasa / 11 Juni 2024	Revisi bab III	Perbaiki bab III	
5	Rabu / 12 Juni 2024	Bab IV dan V	Perbaiki bab IV	
6	Kamis / 13 Juni 2024	Riview Keseluruhan	Perbaiki bab IV	
7	Jum'at / 14 Juni 2024	Revisi bab I-V	Perbaiki bab V	
8	Jumat / 21 Juni 2024	ACC		
9				
10				

Padang, 2023

Koordinator Mata Kuliah

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi

Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI D-III GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG TAHUN 2024

NAMA	NELA OKTAVIA
NIM	212110054
JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR	GAMBRAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SEBERANG PADANG PADA TAHUN 2024
PEMBIMBING I	ELSYE YUNIARTI,SKM, MM

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Senin - 10 - 2024	Perbaikan tabel, dan Pembahasan tabel bab IV	Rapikan lagi tabel, dan pembahasan pada tabel	
2	Jumat - 14 - 2024	Membahas bab V di Pembahasan	Perbaiki Judul tabel	
3	Rabu - 19 - 7 - 2024	Revisi Bab IV dan Master tabel	Perbaiki bab IV dan Master tabel	
4	Selasa/4 Juni 2024	Revisi bab III	Perbaiki bab III	
5	Rabu / 12 - Juni 2024	Bab IV dan V	Perbaiki bab IV dan V	
6	Kamis / 13 - Juni 2024	Riview Keseluruhan	Review bab Keseluruhan	
7	Jumat / 14 - Juni 2024	Revisi bab I-V	Revisi bab I-V	
8	Jumat / 21 - 2024	ACC		
9				
10				

Padang, 2024

Koordinator Mata Kuliah

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi

Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

Gambaranlperilaku ibu tentang pemberianimakanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi padakanak usia 6-24 bulan dijKelurahan Seberang Padang

ORIGINALITY REPORT

24%	22%	9%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	4%
2	docplayer.info Internet Source	4%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
7	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
8	edoc.site Internet Source	1%