

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DAN
STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEBERANG PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



OLEH :

**DINA YUSELA
NIM. 192210696**

**SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Identitas Diri

Nama : Dina Yusela
NIM : 192210696
Tempat/Tanggal lahir : Kampung Dalam/21 Januari 2001
Anak ke : 7 (tujuh)
Jumlah Saudara : 9 (sembilan)
Agama : Islam
Alamat : Jua Banyak Kampung Dalam
Nama Orang Tua
Ayah : Aprizal
Ibu : Yarniati

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	TK Melati Kampung Dalam	2007
2.	SDN 12 Juabanyak Kampung Dalam	2008-2014
3.	MTsn 3 Padang Pariaman	2014-2016
4.	SMAN 4 Kota Pariaman	2016-2019
5.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2023

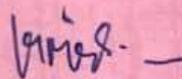
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.**
Nama : **Dina Yusela**
Nim : **192210696**

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

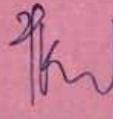
Padang, Juni 2023
Menyetujui :

Pembimbing Utama



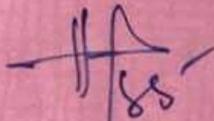
Dr. Gusnedi, S. TP, MPH
NIP. 19710530 199403 1 001

Pembimbing Pendamping



Irma Eya Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001

Ketua Program Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

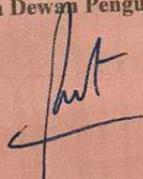
Nama : Dina Yusela
NIM : 192210696

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2023

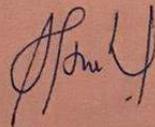
Menyetujui :

Ketua Dewan Penguji



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

Anggota Dewan Penguji



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

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Dina Yusela
NIM	: 192210696
Tempat Lahir	: 21 Januari 2001
Tahun Masuk	: 2019
Nama Pembimbing Akademik	: Kasmiyetti, DCN, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama	: Dr.Gusnedi, S.TP, MPH
Nama Pembimbing Pendamping	: Irma Eva Yani, SKM, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul :

“Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023



(Dina Yusela)
NIM. 192210696

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2023
Dina Yusela, 192210696**

Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

v + 49 halaman, 9 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Bayi usia 6-24 bulan menjadi salah satu kelompok rawan mengalami gizi kurang, prevalensi gizi kurang berdasarkan (BB/TB) yaitu sebesar 8,1%, gizi kurang disebabkan oleh Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI yang kurang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Penelitian ini menggunakan desain *Observasional Analitik* yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak baduta berusia 6-24 bulan dan sampel berjumlah 29 orang yang diambil secara *Simple Random Sampling*. Mengumpulkan data Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan wawancara menggunakan metode Food Recall 1x24 jam. Untuk menentukan Status Gizi dilakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan baby scale, dacin dan pengukuran tinggi badan menggunakan AUPB . Data penelitian diolah dengan komputerisasi secara univariat.

Hasil penelitian didapatkan pada status gizi 6,9% gizi kurang, jenis Makanan Pendamping ASI pada usia 6-9 bulan didapatkan tidak sesuai umur 20,7 %, frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI pada usia 6-9 bulan kurang baik 3,4% dan usia 12-24 bulan kurang baik 10,3%, untuk jumlah asupan zat gizi Makanan Pendamping ASI pada usia 6-11 bulan didapatkan lemak tidak cukup 27,6% sedangkan usia 12-24 bulan didapatkan karbohidrat tidak cukup 34,5%.

Hasil Kesimpulan penelitian orang tua sebaiknya mengikuti kegiatan-kegiatan seperti kelas ibu balita atau kegiatan lainya dari instalasi pelayanan kesehatan supaya orang tua mendapatkan informasi bagaimana menerapkan pola pemberian makanan pendamping ASI yang baik pada anak, pemberian jenis makanan pendamping MP-ASI sesuai usia dan frekuensi makan sesuai dengan usia agar jumlah kebutuhan asupan zat gizi anak terpenuhi. Orang tua responden juga harus memantau status gizi anak dengan membawa anaknya secara rutin keposyandu.

**Kata Kunci : Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI, Status Gizi
Daftar Pustaka : 34 (2010-2023)**

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

*Thesis, June 2023
Dina Yusela, 192210696*

Description of the Pattern of Providing Complementary Food for Breastfeeding and Nutritional Status in Children Aged 6-24 Months in the Working Area of the Seberang Padang Health Center in 2023.

v + 49 pages, 9 tables, 9 appendices

ABSTRACT

Infants aged 6-24 months are one of the groups prone to malnutrition, the prevalence of undernutrition based on (BB/TB) is 8.1%, malnutrition is caused by an inappropriate pattern of complementary feeding. This study aims to describe the pattern of complementary feeding and nutritional status in children aged 6-24 months in the Seberang Padang Health Center Work Area in 2023.

This study used an analytical observational design which was carried out in the Seberang Padang Health Center Work Area in 2023. The population of this study was all mothers with under-aged children aged 6-24 months and a sample of 29 people was taken by Simple Random Sampling. Collect data on patterns of complementary feeding by interviewing using the 1x24 hour Food Recall method. To determine nutritional status, weight measurements were carried out using baby scales, dacin and height measurements using AUPB. The research data was processed by computerization in a univariate manner.

The results of the study showed that the nutritional status of 6.9% was malnutrition, the type of complementary feeding at the age of 6-9 months was not suitable for the age of 20.7%, the frequency of giving complementary feeding at the age of 6-9 months was not good 3.4% and aged 12-24 months was not good 10.3%, for the total intake of nutrients Complementary Foods for ASI at the age of 6-11 months found insufficient fat 27.6% while aged 12-24 months obtained insufficient carbohydrates 34.5%.

The results of the research show that parents should take part in activities such as mother-to-five classes or other activities from health service installations so that parents can get information on how to apply a good pattern of complementary feeding for children, giving the type of complementary food for complementary feeding according to age and frequency of eating. with age so that the amount of nutritional intake needs of children is met. The respondent's parents must also monitor the child's nutritional status by bringing their child to the posyandu regularly.

***Keywords : Pattern of complementary feeding, nutritional status
Bibliography : 34 (2010-2023)***

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023 “**.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia Padang dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada masa akhir pendidikan .

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih atas segala bimbingan dan arahan dari Bapak Dr. Gusnedi ,S.TP, MPH selaku pembimbing utama Skripsi dan Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si sebagai pembimbing pendamping Skripsi yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran, tenaga, semangat, dan bimbingan kepada penulis. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan dan Dietetika Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Hasneli, DCN, M. Biomed selaku anggota dewan penguji.
5. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik..
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan, dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberi do'a, dukungan dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi .

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga skripsi ini masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah.....	3
C.Tujuan Penelitian	4
D.Manfaat Penelitian.....	4
E.Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori.....	6
1. Status Gizi....	6
a. Pengertian Status Gizi	6
b. Cara Penilaian Status Gizi.....	6
c. Dampak Masalah Status Gizi.....	12
d. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	14
2. Pola Pemberian Makan Pendamping ASI	16
B.Kerangka Teori	21
C.Kerangka Konsep	21
D.Definisi Operasional.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	25
A.Desain Penelitian	25
B.Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C.Populasi dan Sampel.....	25
D.Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	27
E.Teknik Pengolahan Data	28
F.Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Gambaran Umum.....	32
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
2. Gambaran Umum Responden.....	32
B. Hasil Analisis Univariat.....	34
C. Pembahasan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak (BB/PB).....	8
Tabel 2. Frekuensi dan Jumlah.....	18
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	33
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua Responden.....	33
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orang Tua Responden.....	34
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan.....	35
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jenis MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan.....	35
Tabel 8. Distribusi Frekuensi MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan.....	36
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jumlah Porsi MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : *Informed Consent* Lampiran
- Lampiran B : Kuesioner Pengumpulan Data
- Lampiran C : Format *Food Recall*
- Lampiran D : Rincian Pengeluaran Skripsi
- Lampiran D : Surat Kode Etik Penelitian
- Lampiran E : Surat Izin Penelitian
- Lampiran F : Surat Sudah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran G : Master Tabel
- Lampiran H : Analisis Data
- Lampiran I : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak serta dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi. Bayi usia 6-24 bulan (Baduta) menjadi salah satu kelompok rawan mengalami gizi kurang, hal ini dikarenakan bayi berusia 6-24 bulan memerlukan zat gizi dalam jumlah yang besar.¹

Permasalahan gizi merupakan masalah kesehatan secara global, pada tahun 2018 terdapat 49,5 juta anak dibawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi di dunia yang terdiri dari 32,5 juta *wasted* dan 16,6 juta *severely wasted*. Jumlah balita tertinggi menderita kekurangan gizi terdapat di benua Asia sebanyak 33,8 juta, disusul benua Afrika sebanyak 14 juta, Amerika Latin/*Caribbean* 0,7 juta dan *Oceania* sebanyak 0,1 juta.²

Status gizi anak Indonesia masih menjadi suatu masalah yang perlu dalam upaya penanganan yang lebih intensif. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi gizi kurang dengan kategori indeks status gizi (BB/TB) di Indonesia sebesar 10,2%.³ Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi gizi kurang dengan kategori indeks status gizi (BB/TB) di

Indonesia mengalami peningkatan menjadi 7,7% dari 7,1% pada tahun 2022, di Sumatera Barat sebesar 7,5%, di Kota Padang mencapai 8,1%⁴. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang Wilayah Puskesmas Seberang Padang tahun 2021 mengenai indeks status gizi (BB/TB) yaitu sebesar sebesar 9,4%⁵.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestiarni dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada anak, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental. Dampak lainnya yang di timbulkan yaitu penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada anak.⁶

Masalah kekurangan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang kurang tepat. Makanan pendamping ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan kepada anak usia 6–24 bulan secara bertahap jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya.⁷

Pola adalah bentuk atau model yang bisa dipakai untuk membuat dan untuk menghasilkan suatu bagian. Pola pemberian MP-ASI adalah model kebiasaan ibu menyusui dalam pemberian MP-ASI atau praktek pemberian MPASI pada bayi, meliputi jenis, jumlah dan jadwal pemberian MP-ASI.

Pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dengan pola makan gizi seimbang, bayi usia 6-24 bulan akan mengalami tumbuh optimal termasuk kecerdasannya, apabila dalam periode ini mengalami kekurangan maka pertumbuhan bayi akan terhambat. Tetapi masih banyak terdapat bayi usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk.⁸

Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat pada bayi tidak hanya mencapai pertumbuhan yang optimal tetapi juga mencegah terjadinya malnutrisi. Menurut penelitian Lutfiana, Faiza dkk tahun 2016 di Magetan bahwa ada pengaruh antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada anak. Makanan yang diberikan kepada anak harus memadai dalam hal kuantitas maupun kualitas, sesuai dengan umur atau tahap perkembangan anak.⁹

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023 .”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023 .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan status gizi BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan jenis makan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023 .
- c. Diketahui distribusi anak usia 6-24 bulan berdasarkan frekuensi makan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.
- d. Diketahui distribusi anak usia 6-24 bulan berdasarkan jumlah asupan zat gizi makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan teori yang diterima di bangku kuliah dan menambah ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang gizi masyarakat terutama dalam menganalisa gambaran pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi puskesmas dalam menambah informasi tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang .

3. Bagi Instusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu dan pengetahuan baru dan tambahan data informasi mengenai gambaran pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang .

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memiliki dua variable yang menjadi variable independent adalah pola pemberian makanan pendamping ASI dan variable dependen adalah status gizi. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan diwilayah kerja Puskesmas Seberang Padang . Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan diwilayah kerja Puskemas Seberang Padang Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Anak baduta adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun. Pada masa ini merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini tidak akan terulang, karena itu sering disebut golden age atau keemasan.¹⁰

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh .¹¹ Penilaian status gizi anak dapat di ukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah.¹²

b. Cara Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi dua penilaian yaitu survey konsumsi makanan statistik vital. Adapun penilaian secara langsung adalah sebagai berikut.¹³

c. Penilaian Status Gizi Langsung

1) Antropometri

Secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Status gizi anak balita dapat diukur berdasarkan umur, Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam nilai standar (Zscore) menggunakan baku antropometri.¹³

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, dalam menilai status gizi anak angka Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (TB) setiap anak diubah ke dalam nilai terstandar (*z-score*) menggunakan standar baku antropometri dikategorikan seperti dalam tabel no.1:

Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak berdasarkan BB/PB atau BB/TB¹³

Indeks	Kategori status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk(<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible overweight</i>)	> 1 SD s/d 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>2 SD s/d 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> 3 SD

Sumber : *PMK No. 2 Tahun 2020.tentang standar antropometri*

Parameter antropometri dalam penilaian status gizi, yaitu : ¹⁴

a) Berat Badan

Berat badan dapat mencerminkan massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang berada di dalam tubuh dapat tergambarkan melalui berat badan. Perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun dapat mempengaruhi berat badan. Kelebihan penilaian status gizi dengan parameter berat badan karena mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini, mudah dilakukan serta alat ukur yang mudah diperoleh. Sedangkan kekurangannya tergantung pada ketetapan umur dan kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

Syarat timbangan yang digunakan sebagai alat ukur di lapangan, yaitu:

- 1) Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain.
- 2) Mudah diperoleh dan relatif terjangkau harganya.
- 3) Ketelitian penimbangan hendaknya maksimum 0,1 kg.
- 4) Skalanya mudah dibaca.
- 5) Cukup aman untuk menimbang anak balita.

b) Tinggi Badan atau Panjang Badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang dipengaruhi asupan gizi. Masalah gizi kronik dapat terjadi apabila terdapat gangguan pada penambahan tinggi badan atau panjang badan. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, contohnya; bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.² Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.² Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. *Infantometer* adalah alat ukur yang digunakan pada anak usia 0-2 tahun, sedangkan anak berumur > 2 tahun menggunakan *microtoise*. Kelebihan alat ukur *microtoise* adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak

memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kekurangannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu.

c) Lingkar Kepala

Lingkar kepala digunakan sebagai indikator pengukuran lingkar kepala dan pertumbuhan otak, meskipun tidak selalu berkorelasi dengan volume otak. Pengukuran lingkar kepala menjadi penapisan terbaik dalam menggambarkan perkembangan syaraf otak dan pertumbuhan otak secara umum serta struktur internalnya.

d) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar lengan atas (LiLA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LiLA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berhubungan dengan cairan tubuh. Pengukuran LiLA dilakukan pada WUS dengan ambang batas 23,5 cm. Jika ukuran kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan kondisi berat bayi lahir rendah (BBLR) yang mengakibatkan memiliki status gizi buruk dalam jangka panjang apabila tidak ditangani segera.

e) Lingkar Dada

Pengukuran dilakukan pada anak usia 2 sampai dengan 3 tahun. Pita meteran kecil dari plastik atau *fiber* merupakan alat ukur yang digunakannya. Cara pengukurannya dengan menempatkan pita pada dada melingkar pada pertengahan. tulang *manubrium sterni* atau melewati daerah bawah *papila mammae*. Kemudian, catat hasil pengukuran pada pita. ¹⁴

2) Metode Klinis

Metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Metode klinis berguna untuk survei klinis secara cepat untuk mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi dan juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang, yaitu tanda, gejala, dan riwayat penyakit.¹⁵

3) Metode Biokimia

Pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.¹⁵

4) Metode Biofisik

Penentuan gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan, dan melihat perubahan struktur jaringan.¹⁵

d. Penilaian Status Gizi Tidak Langsung

1) Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.¹⁶

2) Statistik Vital

Pengkuran status dengan statistik vital adalah dengan menganalisis beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan.¹⁷

e. Dampak Masalah Status Gizi

Terdapat beberapa dampak yang ditimbulkan pada balita yang mengalami status gizi kurang, meliputi;¹⁸

1) Pertumbuhan

Anak baduta yang berada dalam status gizi kurang akibat asupan gizi yang tidak memadai secara terus menerus dapat mengganggu dalam proses pertumbuhannya. Protein berguna sebagai zat pembangun, akibat kekurangan protein otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang status sosial ekonomi menengah ke atas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih baik dari anak-anak yang berasal dari sosial ekonomi rendah karena dipengaruhi oleh ketersediaan asupan gizi yang diperolehnya.

2) Produksi tenaga

Kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.

3) Pertahanan tubuh

Protein berguna untuk pembentukan antibodi, akibat kekurangan protein sistem imunitas dan antibodi berkurang, akibatnya anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat. Daya tahan terhadap tekanan atau stres juga menurun. Menurut WHO tahun 2018 kekurangan gizi masih menjadi 2,7 juta kematian anak setiap tahun atau 45% dari semua kematian anak (WHO, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa gizi mempunyai peran yang besar untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi dan balita.

4) Struktur dan fungsi otak

Kekurangan gizi pada waktu janin dan usia balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak, karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen sehingga proses berpikir setelah masuk sekolah dan usia dewasa menjadi berkurang.

5) Perilaku

Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku tidak tenang, cengeng, dan pada stadium lanjut anak bersifat apatis.¹⁸

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Teori segitiga penyebab masalah menyatakan adanya teori tentang hubungan timbal antara faktor pejamu, agen dan lingkungan. Agar seseorang dalam kondisi status gizi yang baik maka ketiga faktor ini harus seimbang, meliputi:¹⁹

- 1) **Penjamu** adalah faktor-faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Faktor-faktor tersebut, yaitu: genetik (keturunan), umur, jenis kelamin, kelompok etnik, fisiologik, imunologik, dan kebiasaan.
- 2) **Agen** adalah faktor-faktor yang keberadaan dan ketidakteradaannya mempengaruhi timbulnya masalah gizi. Contohnya: seseorang yang menderita penyakit infeksi, kebutuhan gizinya akan meningkat karena zat gizi diperlukan untuk penyembuhan luka akibat infeksi.
- 3) **Lingkungan** adalah faktor-faktor dari luar yang mempengaruhi status gizi seseorang, meliputi: lingkungan fisik (cuaca/iklim, tanah, dan air berpengaruh dalam menghasilkan sumber pangan yang baik), lingkungan biologis (kepadatan penduduk mempengaruhi pemenuhan pangan yang layak), dan lingkungan sosial ekonomi (semakin baik perkembangan ekonomi suatu wilayah akan mempengaruhi pada tingkat ketersediaan pangan masyarakat, yang akan meningkatkan status gizi).

Konsep yang dikembangkan oleh *United Nation Children's Fund* (Unicef) tahun 1990, bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung.²⁰(Perbaikan dapus bku pgs)

a) Faktor Langsung

1) Asupan gizi

Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Ketersediaan pangan yang memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan terkait dengan keberadaan secara fisik makanan dalam jumlah yang cukup.

2) Kesehatan

Status gizi individu dengan status kesehatan adalah dua hal yang saling berhubungan. Orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan mengakibatkan status gizi menjadi kurang dan juga pada kondisi rusaknya beberapa fungsi organ tubuh mengakibatkan tidak bisa terserapnya zat-zat makanan secara baik.

b.) Faktor Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga dari aspek kuantitas dan kualitas. Dari aspek kuantitas dapat diukur dengan jumlah ketersediaan pangan dalam bentuk energi/kapita/hari, sedangkan kualitas dapat diukur dari keberagaman makanan yang tersedia di tingkat rumah tangga dalam 24 jam terakhir (*24-hour recall*).

2) Pola Pengasuhan

Pola asuh adalah perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, dan memberikan kasih sayang kepada anak. Pola asuh dipengaruhi oleh keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak.

3) Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Pelayanan kesehatan yang baik meliputi akses dan keterjangkauan anak dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, seperti; imunisasi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik. Sedangkan, sanitasi lingkungan meliputi: ketersediaan air bersih, jamban yang sehat, dan pengolahan limbah rumah tangga yang baik.²⁰

2. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pola pemberian makan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi anak, yang artinya berkaitan pula dengan makanan yang di konsumsi.²¹ Pola pemberian makanan sangat penting diperhatikan oleh ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi kurang atau berlebih. Asupan yang kurang dari

kebutuhan akan menyebabkan kekurusannya dan rentan terhadap penyakit. Asupan yang berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi.²²

Pola pemberian makanan pendamping ASI adalah susunan makanan yang bisa dilihat dari jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi dan jumlah pemberian.²³

a) Jenis pemberian makanan

MP-ASI yang baik terdiri dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur, dan buah-buahan.²⁴

- 1) Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring.
- 2) Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.
- 3) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, nasi rebus, biskuit.

b) Frekuensi dan jumlah pemberian makanan

Pemberian makan pada anak dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia anak serta sesuai bentuk, jumlah dan frekuensinya. Pada anak usia 9-11 bulan adalah makanan lembik, sedangkan pada usia 12-24

bulan Pada anak usia 6-9 bulan diberikan makanan lumat, anak usia 9-11 bulan adalah makanan lembik, sedangkan pada usia 12-24 bulan makanan yang diberikan adalah makanan keluarga dan ditambah makanan selingan. Makanan selingan dianjurkan sebagai tambahan makanan diantara waktu makan dan dalam porsi kecil sehingga tidak menjadi pengganti makan utama. Makanan selingan akan memberikan tambahan energi, protein, lemak, karbohidrat dan zat lainnya.²⁵. Jumlah pada anak usia 6-24 bulan membutuhkan jumlah zat gizi berdasarkan AKG yang telah ditentukan berdasarkan sesuai umur.

Tabel 2. Frekuensi dan jumlah pemberian makanan

Umur	Frekuensi	Jumlah Kebutuhan Zat Gizi
6-9 bulan	2-3 kali sehari makanan lumat + ASI	Energi : 800 kkal Protein : 15 gr
9-11 bulan	3-4 x sehari makanan lembik +ASI	Lemak : 35 gr Karbohidrat : 105 gr
12-24 bulan	3-4 x sehari makanan keluarga+ 1-2 x makanan selingan +ASI	Energi : 800 kkal Protein : 15 gr Lemak : 35 gr Karbohidrat : 105 gr

Sumber :^{25 28}

Berikut pola pemberian MP-ASI anak sesuai dengan usia :²⁶

1) Pola pemberian makan anak usia 6-9 bulan

Kebutuhan zat gizi semakin meningkat pada anak seiring bertambahnya usia. Kebutuhan gizi anak usia 6-9 bulan tidak lagi dapat terpenuhi hanya dari ASI saja, pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan secara fisik sudah mulai aktif.

Kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas anak dan keadaan infeksi, agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan. Anak mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk lumat halus karena anak sudah memiliki reflex mengunyah. Contoh MP-ASI terbentuk halus antara lain bubur susu, biscuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan.

Pemberian makan untuk pertama kali pilihlah salah satu contoh dari MP-ASI dan diberikan sedikit demi sedikit mulai dengan jumlah 1-2 sendok makan, frekuensi makan 1-2 kali sehari. Pemberian makan untuk beberapa hari secara tetap, kemudian baru dapat diberikan jenis MP-ASI yang lainnya. Pemberian makan anak usia 6-9 bulan terlebih dahulu diberikan ASI kemudian MP-ASI, agar ASI dimanfaatkan seoptimal mungkin. Memperkenalkan makanan baru pada anak jangan dipaksa, kalau anak sulit menerima ulangi pemberiannya pada waktu anak lapar, sedikit demi sedikit dengan sabar, sampai anak terbiasa dengan rasa makanan tersebut.

2) Pola pemberian makan anak usia 9-11 bulan

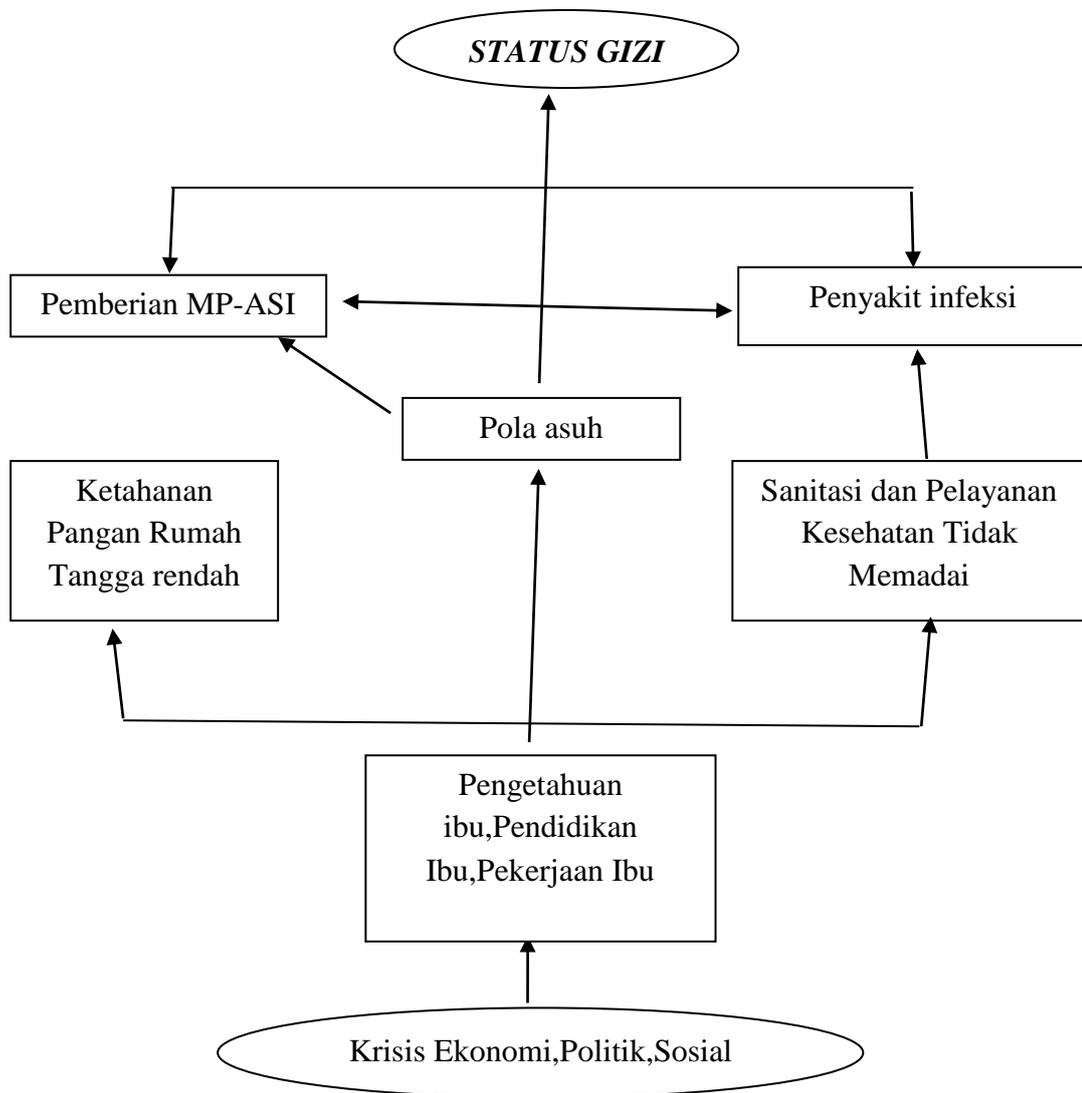
Pemberian makanan yang diberikan pada anak usia 9-11 bulan tetap diberikan ASI dan mendapatkan MP-ASI. Anak mulai diperkenalkan dengan makanan lembek yaitu berupa nasi tim saring/bubur campur saring dengan frekuensi dua kali sehari. Menambah nilai gizi dalam makanan juga dapat diberikan, nasi tim anak ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak

kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan anak, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan Vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. Kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Berikan makanan selingan satu kali sehari, dipilih makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo, buah dan lain-lain dan usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin. Anak perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak usia dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari.

3) Pola pemberian makan anak usia 12-24 bulan

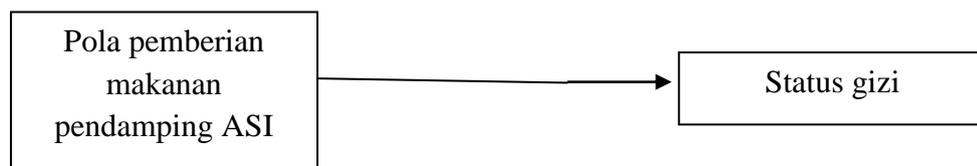
Pemberian Makanan yang diberikan pada anak usia 12-24 bulan, tetap diberikan ASI dan mendapatkan MP- ASI. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari dan diberikan makan selingan. Berikan anak makanan bervariasi dengan menggunakan pada bahan makanan. Menyapih anak harus dilakukan secara bertahap dan jangan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.²⁵

B. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi UNICEF (1998), Sari (2014)

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Pengukuran	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Status Gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya. ¹¹ Penilaian status gizi anak dapat di ukur berdasarkan pengukuran antropometri berdasarkan indeks berat badan (BB) dan tinggi badan (PB).	BB/PB a)Timbangan baby scale b) AUPB c) Microtoice d)Timbangan digital c) Form tanggal lahir	Antropometri (BB/PB)	BB/PB dengan kategori : a. Gizi buruk (<-3SD) b. Gizi kurang(-3SD-<-2SD) c. Gizi baik (Normal) (-2SD-+3SD) d. Berisiko gizi lebih (> 1 SD s/d 2 SD) e. Gizi lebih (>2 SD s/d 3 SD) f. Obes (> 3 SD) (PMK No 2 Th 2020) ¹³	Ordinal
2.	Pola pemberian makanan pendamping ASI	Pola pemberian makanan pendamping ASI adalah dilihat dari jenis makanan,frekuensi pemberian sesuai dengan usia. a. Jenis makanan adalah jenis makan yang dikonsumsi sesuai usia yaitu makanan lumat, makanan lembik, makanan biasa .	Form Food Recall 1x24 jam	Wawancara	Pola pemberian makan di kategorikan yaitu : Jenis makanan dkategori: a. Usia 6-9 bulan = makanan lumat 1. Sesuai,bila jenis makan sesuai umur 2. Tidak sesuai,bila jenis makan tidak sesuai umur b. Usia 9-11 bulan = makanan lembik 3. Sesuai,bila jenis makan sesuai umur 4. Tidak Sesuai ,bila jenis makan tidak sesuai umur	Ordinal

		<p>b. Frekuensi adalah jumlah pemberian makan lengkap (makanan utama) sesuai umur.</p>	<p>Form Food Recall 1x24 jam</p>	<p>Wawancara</p>	<p>c. Usia 12-24 bulan = makanan biasa</p> <p>5. Sesuai, bila jenis makanan sesuai umur</p> <p>6. Tidak sesuai, bila jenis makanan</p> <p>Frekuensi dikategorikan menjadi:</p> <p>a. Usia 6-9 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = ≥ 2 kali pemberian makanan . 2. Kurang baik = ≤ 2 kali pemberian makanan. <p>b. Usia 9-11 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Baik = ≥ 3 kali pemberian makanan . 4. Kurang baik = ≤ 3 kali pemberian makanan. <p>c. Usia 12-24 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Baik = ≥ 3 kali pemberian makanan 6. Kurang baik = ≤ 3 kali pemberian makanan.²⁷ 	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>c. Jumlah pemberian adalah jumlah asupan zat gizi makanan yang dikonsumsi dalam satu 1x pemberian berdasarkan AKG sesuai umur .</p>			<p>Jumlah Asupan zat gizi Makanan dikategorikan :</p> <p>a. Usia 6-11 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi = 800 kkal - Protein = 15 gr - Lemak = 35 gr - Karbohidrat = 105 gr <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup , jika total skor $\geq 80\%$ dari kebutuhan. 2. Tidak cukup, jika total $\leq 80\%$ dari kebutuhan. <p>b. Usia 12-24 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi = 1350 kkal - Protein = 20 gr - Lemak = 45 gr - Karbohidrat = 215 <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup , jika total skor $\geq 80\%$ dari kebutuhan. 2. Tidak cukup, jika total $\leq 80\%$ dari kebutuhan. <p>(Angka kecukupan Gizi)²⁸</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini bersifat *Observasional Analitik*, Dimana penelitian yang dilakukan peneliti hanya observasi, tanpa memberikan intervensi pada variable yang akan teliti, dengan menggunakan desain *Deskriptif* yaitu penelitian deskriptif dilakukan guna memberikan gambaran yang lebih jelas tentang situasi-situasi sosial.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang dari bulan Januari 2022 sampai bulan Juni 2023. Sedangkan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak baduta berusia 6-24 bulan yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.

2. Sampel

Pada penelitian ini besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus infinit: ²⁹

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(P.Q)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

α = Derajat kepercayaan

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai $1-\alpha = 5\%$ sehingga bernilai $1,96^2$

P = Proporsi 8,1% (Hasil SSGI tahun 2022)

$Q = 1 - p$

d = Limit dari error atau presisi absolut ditetapkan $10\% = 0,1$

Sehingga :

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1 - P)}{d^2}$$

$$\frac{n = 1,96^2 \times (8,1.0,919)}{0,01}$$

$n = 28,58$ dibulatkan menjadi 29 orang

$$n = 29$$

Jadi pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 29 orang anak usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang dimana pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*

a. Kriteria inklusi

- 1) Terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- 2) Bersedia diwawancarai dan dilakukan pengukuran BB/PB
- 3) Hadir pada saat penelitian dilakukan
- 4) Ibu bisa membaca dan menulis
- 5) Anak baduta dalam kondisi sehat

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu dan baduta yang sakit atau yang tidak hadir pada saat penelitian dilakukan.
- 2) Anak baduta yang sudah di kunjungi lebih dari 3 kali kunjungan, tetapi tidak berada di rumah
- 3) Anak baduta yang tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer penelitian ini meliputi:

a. Data Umum Responden

Data yang diperoleh adalah data mengenai nama, alamat, jenis kelamin, umur anak balita, pendidikan dan pekerjaan orang tua yang dikumpul melalui wawancara.

b. Status Gizi

Data yang diperoleh anak baduta dengan indeks BB/PB dengan cara pengukuran langsung oleh peneliti dengan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan dengan menggunakan *microtoice*, sedangkan untuk anak yang belum dapat berdiri digunakan alat pengukur berat badan yaitu *Baby Scale* (Alat Ukur Berat Badan) dan AUPB (Alat Ukur Panjang Badan).

c. Data pola pemberian makanan pendamping ASI

Data pola pemberian makanan pendamping ASI dilakukan dengan cara menggunakan formulir food recall 1 x 24 jam disesuaikan dengan makanan yang dikonsumsi anak usia 6-24 bulan yaitu jenis, frekuensi dan jumlah.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari suatu institusi yang sebelumnya telah diperiksa terlebih dahulu oleh institusi yang mempunyai data terkait jumlah anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

E. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah secara komputersasi. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data secara komputersasi adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pengolahan data)

Merupakan tahap pemeriksaan kembali dari setiap jawaban ibu baduta tentang pola pemberian makanan pendamping ASI baduta dari jenis dan frekuensi bahan makanan yang dimakan baduta sehari-hari. Tujuan

editing ini adalah untuk melengkapi data yang kurang maupun terdapat kesalahan dalam pengisian kuisisioner serta memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar terisi secara lengkap, relevan, dan dapat dibaca dengan baik.

2. Coding (Pembersihan data)

Merupakan upaya mengklasifikasikan data dan memberikan kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberi kode pada variabel status gizi gizi berdasarkan (BB/PB) dan pola pemberian makanan pendamping ASI. Tujuan pemberian kode ini adalah untuk memudahkan pengolahan data.

a) Variabel Pola pemberian makanan pendamping ASI

1) Data jenis makanan dengan menggunakan kode :

a. Usia 6-9 bulan = makanan lumat

- Sesuai, bila jenis makanan sesuai umur
- Tidak sesuai, bila jenis makanan tidak sesuai umur

b. Usia 9-11 bulan = makanan lembik

- Sesuai, bila jenis makanan sesuai umur
- Tidak sesuai, bila jenis makanan tidak sesuai umur

c. Usia 12-24 bulan = makanan biasa

- Sesuai, bila jenis makanan sesuai umur
- Tidak sesuai, bila jenis makanan tidak sesuai umur

2) Data Frekuensi dengan menggunakan kode :

a. Usia 6-9 bulan

- Baik = ≥ 2 kali pemberian makanan.
- Kurang baik ≤ 2 kali pemberian makanan .

b. Usia 9-11 bulan

- Baik = ≥ 3 kali pemberian makanan.
- Kurang baik = ≤ 3 kali pemberian makanan.

c. Usia 12-24 bulan

- Baik = ≥ 3 kali pemberian makanan.
- Kurang baik = ≤ 3 kali pemberian makanan.

3) Data Jumlah Asupan Zat Gizi dengan menggunakan kode :

a. Usia 6-11 bulan

Energi : 800 kkal

Protein : 15 gr

Lemak : 35 gr

Karbohidrat : 105 gr

- Cukup ,Jika total skor $\geq 80\%$ dari kebutuhan
- Tidak cukup, Jika total skor $\leq 80\%$ dari kebutuhan

b. Usia 12-24 bulan

Energi : 1325 kkal

Protein : 20 gr

Lemak : 45 gr

Karbohidrat : 125 gr

- Cukup , Jika total skor $\geq 80\%$ dari kebutuhan
- Tidak cukup, Jika total skor kebutuhan $\leq 80\%$ dari kebutuhan

b) Variabel Status Gizi (BB/PB) diberikan kode :

- 1) Gizi baik, jika *Z score* (-2SD-+3SD)
- 2) Gizi kurang, jika *Z score* (-3SD-<-2SD)
- 3) Gizi lebih , jika *Z score* (>2 SD s/d 3 SD)
- 4) Obes (> 3 SD)

3. Entri (Memasukan data)

Pada tahap ini, data yang telah melalui data *editing* dan *coding* tadi dimasukkan kedalam program komputer yaitu dengan SPSS untuk memudahkan kita menganalisis data tersebut.

4. Cleaning (Pembersihan data)

Data status gizi (BB/PB) , pola pemberian makanan pendamping ASI pada anak gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang yang telah dimasukan ke master tabel dicek kembali yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam proses mengentri data, setelah dianggap sudah bersih dan tidak terdapat kesalahan kemudian dilakukan analisis data.

F. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menampilkan distribusi, pola pemberian makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskemas Seberang Padang. Data yang dihasilkan dapat berupa data kategorik dengan hasil ukur pada definisi operasional.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Seberang Padang berlokasi di Kecamatan Padang Selatan Kelurahan Seberang Padang. Puskesmas Seberang Padang yang mempunyai luas wilayah 1,71 km² dengan jumlah penduduk 17.868 jiwa. Kelurahan Seberang Padang sebagai lokasi penelitian terletak di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- c. Sebelah Utara : Berbatas dengan Kecamatan Padang Barat dan
Kecamatan Padang Timur.
- d. Sebelah Selatan : Berbatas dengan Samudra Indonesia
- e. Sebelah Barat : Berbatas dengan Samudera Indonesia
- f. Sebelah Timur : Berbatas dengan Kecamatan Lubuk Begalung

2. Gambaran Umum Responden

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-5 Januari 2023 pada tahap ini dilakukan pengumpulan data yang didapatkan dari masing-masing kader posyandu dan dilanjutkan pada tanggal 10-11 Januari 2023. Setelah melakukan pengumpulan data di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang maka didapatkan sampel sebanyak 29 anak baduta.

a. Gambaran Umum Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Usia Anak 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	(n=29)	(%=100)
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	34,5
	Perempuan	19	64,5
Umur	6-9 bulan	10	34,5
	9-11 bulan	5	17,2
	12-24 bulan	14	48,3

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (65,5%) dan sebagian besar umur responden 12-24 bulan sebanyak 14 orang (48,3%).

b. Gambaran Umum Orang Tua

1) Pendidikan Orang Tua

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang tua Anak usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	(n=29)	(%=100)
Pendidikan Ayah	SMP	8	27,6
	SMA	16	58,6
	SMK	1	3,4
	D1	1	3,4
	D3	2	6,9
	S1	1	3,4
Pendidikan Ibu	SD	1	3,4
	SMP	9	31
	SMA	14	51,7
	SMK	1	3,4
	D3	2	6,9
	S1	2	6,9

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan ayah adalah SMA 16 orang (58,6%) dan pendidikan ibu adalah SMA sebanyak 14 orang (51,7%).

2) Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orang Tua Anak usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	(n=29)	(%=100)
Pekerjaan Ayah	Petani	18	62,1
	Wiraswasta	10	34,5
	Kantoran	1	3,4
Pekerjaan Ibu	IRT	25	86,2
	Wiraswasta	1	10,3
	Kantoran	3	3,4

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan ayah adalah petani sebanyak 18 orang (62,1%) dan pekerjaan ibu yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 25 orang (86,2%).

B. Hasil Analisis Univariat

Hasil 1 analisis univariat diperoleh jumlah dan presentase dari masing-masing kategori variabel independen (Pola Pemberian MP- ASI) maupun variabel dependen (Status Gizi) ditampilkan dalam bentuk tabel-tabel.

1. Gambaran Status gizi

Pengukuran status gizi dilakukan dengan cara melakukan penimbangan berat badan dengan *baby scale*, timbangan digital dan melakukan pengukuran tinggi badan dengan AUPB, *microtoice*. Kemudian dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan status gizi dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi anak usia 6 -24 bulan Status Gizi BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Status Gizi	(n=29)	(%=100)
Gizi kurang	2	6,9
Gizi baik	22	75,9
Berisiko gizi lebih	2	6,9
Gizi lebih	2	6,9
Obesitas	1	3,4

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang sebagian besar gizi baik sebanyak 22 orang (75,9%) dan sebagian kecil mengalami obesitas sebanyak 1 orang (3,4%).

2. Gambaran Jenis MP-ASI anak usia 6-24 bulan

Distribusi Frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan jenis MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi anak usia 6 -24 bulan Jenis MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Karakteristik	Jenis MP-ASI	(n=29)	(%=100)
6-9 bulan	Sesuai umur	6	20,7
	Tidak sesuai umur	6	20,7
9-11 bulan	Sesuai umur	5	17,2
12-24 bulan	Sesuai umur	12	41,4

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui sebagian besar jenis makanan makanan lunak pada usia 6-9 bulan kategori sesuai umur didapatkan sebanyak 6 orang (20,7%) jenis makan lunak , pada usia 9-11 bulan sebagian besar terdapat kategori sesuai umur sebanyak 5 orang (17,2 %) jenis makanan lembik dan usia 12-24 bulan sebagian besar terdapat kategori sesuai umur sebanyak 12 orang (41,4 %) jenis makanan biasa.

3. Gambaran Frekuensi MP-ASI anak usia 6-24 bulan

Distribusi Frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan frekuensi MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi anak usia 6 -24 bulan frekuensi MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Karakteristik	Frekuensi MP-ASI	(n=29)	(%=100)
6-9 bulan	Baik	9	31
	Kurang baik	1	3,4
9-11 bulan	Baik	4	13,8
12-24 bulan	Baik	12	41,4
	Kurang baik	3	10,3

Berdasarkan Tabel 6 sebagian besar frekuensi makan usia 6-9 bulan yang baik ≥ 2 kali pemberian makanan terdapat sebanyak 9 orang (31 %) , usia 9-11 bulan yang baik ≥ 3 kali pemberian makanan terdapat sebanyak 4 orang (13,8 %) dan usia 12-24 bulan yang baik ≥ 3 kali pemberian makanan terdapat sebanyak 12 orang (41,4%) .

4. Gambaran Jumlah porsi pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan

Distribusi Frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan jumlah porsi pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi anak usia 6 -24 bulan Jumlah Asupan zat gizi MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Karakteristik	Jumlah Asupan Zat Gizi	Kategori	(n=29)	(%=100)
6-11bulan	Energi	Cukup	14	48,3
	Protein	Cukup	15	51,7
	Lemak	Cukup	8	27,6
		Tidak cukup	8	27,6
	Karbohidrat	Cukup	9	31
		Tidak cukup	5	17,2
12-24 bulan	Energi	Cukup	9	31
		Tidak cukup	6	20,7
	Protein	Cukup	14	48,3
	Lemak	Cukup	10	34,5
		Tidak cukup	3	10,3
	Karbohidrat	Cukup	5	17,2
Tidak cukup		10	34,5	

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat sebagian besar jumlah asupan zat gizi pemberian MP- ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang berdasarkan AKG sesuai usia 6-11 bulan dengan kategori cukup $\geq 80\%$ terdapat pada asupan protein yaitu sebanyak 15 orang (51,7%) dan sebagian besar usia 12-24 bulan dengan kategori cukup $\geq 80\%$ terdapat pada asupan protein yaitu sebanyak 14 orang (48,3%)

C. Pembahasan

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sering ditemukan beberapa permasalahan kesehatan akibat cara pemberian yang salah. Pemberian MP-ASI sebaiknya memperhatikan beberapa hal seperti kandungan zat gizi pada bahan yang

digunakan, pemberian yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi, dapat diterima oleh pencernaan bayi dengan baik, sebaiknya di produksi dari bahan-bahan lokal dan bersifat padat gizi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan responden di dapatkan informasi bahwa masih ada ibu yang memberikan MP-ASI kepada anak tidak sesuai dengan pola pemberian MP-ASI dari segi jenis, frekuensi dan jumlah dan ibu beranggapan hal ini sudah dilakukan terbiasa dan tidak dipermasalahkan, sehingga di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang masih banyak terdapat pola pemberian MP-ASI yang belum sesuai disebabkan oleh pengetahuan dan juga disebabkan oleh kepercayaan masyarakat setempat.

Dampak dari pola pemberian MP-ASI yang tidak baik jika tidak ditangani dengan cepat akan mengakibatkan nantinya banyak baduta yang berstatus gizi kurang, gizi lebih atau yang lebih ditakutkan adalah status gizi buruk sehingga seharusnya Instansi kesehatan terkait, terutama puskesmas yang langsung berkoordinasi dengan kader-kader posyandu untuk meningkatkan program penyuluhan tentang bagaimana pola pemberian MP-ASI yang baik, benar dan tepat secara jenis, frekuensi jumlah dan serta cara pengolahan dan penyajian kepada masyarakat yang memiliki baduta agar pengetahuan masyarakat tentang pola pemberian MP-ASI yang baik dan benar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

1. Gambaran status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan indeks

BB/TB diwilayah kerja puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023 masih memiliki masalah. Berdasarkan hasil pengamatan dan hasil wawancara peneliti di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang adalah sebagian orang tua masih ada yang belum tahu tentang gizi menu seimbang .

Beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa keadaan perubahan status gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi juga pendekatan yang komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian MP-ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan preklaktal maupun MP-ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh dikarenakan sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima makanan.

Faktor yang berhubungan erat dengan status gizi baduta adalah pemberian makan pendamping yang tidak tepat. Pemenuhan kebutuhan gizi pada baduta dipengaruhi oleh asupan makan yang didapat. Salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan baduta yang benar adalah dengan memperhatikan pola pemberian makan yang sesuai . Pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi, gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, daya tahan tubuh menurun dan pertumbuhan serta perkembangan terhambat. Pemberian makan yang tepat pada bayi dan

anak dapat mempengaruhi kenaikan berat badan secara optimal sehingga anak dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan baik dan sehat.³⁰

Hal tersebut di dukung oleh teori Almatsier (2017) yaitu masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi menu seimbang dan kesehatan. Rendahnya nya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi dan lain-lain.

2. Gambaran Jenis Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada anak usia 6-24 bulan mendapatkan jenis pemberian MP-ASI menjadi suatu masalah yang dihadapi. Dari penelitian sebelumnya oleh asmarudin Dkk di wilayah kabupaten maros 2016 bahwa (53.1%) mendapatkan jenis Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai ,dan (57.9%) jenis pemberian MP-ASI yang sesuai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa jenis pemberian Makanan Pendamping ASI masih ada belum yang belum sesuai umur (20,7%) dalam pemberian Makanan Pendamping ASI karena dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua karena pengetahuan orang tua juga berkaitan dengan pendidikan orang tua jika seorang ibu dengan pendidikan tinggi akan dapat merencanakan menu makanan sesuai umur dengan makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.

Pada umumnya ibu memberikan Makanan Pendamping ASI tidak sesuai, hal ini dipengaruhi antara lain oleh pendidikan orang tua yang masih rendah. Pada usia 6-12 bulan merupakan tahap pelatihan bagi bayi untuk menerima MP-ASI, sehingga tidak semua tekstur makanan boleh diberikan pada bayi. Oleh karena itu, ibu harus memilih makanan apa yang sebaiknya diberikan pada bayi, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan sistem pencernaannya.³¹

Jenis MP-ASI yang dibuat sendiri harus memperhatikan kandungan makanannya misalnya mengandung karbohidrat, kacang-kacangan, protein hewani, sayuran dan buah-buahan serta lemak. Sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020), tahapan pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan tahapan usia balita. Jenis MP-ASI pada usia 6-11 bulan tentu berbeda dengan balita usia 12-24 bulan.³²

Di dalam penelitian Wilujeng, Sariati, dan Pratiwi (2017) juga disebutkan bahwa pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap dan tepat mulai dari bentuk maupun jumlah, sesuai dengan kemampuan balita. Jenis MP-ASI yang diberikan pada balita ada beberapa tahapan antara lain lembek, lumat, dan makanan keluarga. Peningkatan tekstur secara bertahap tersebut diharapkan dapat melatih motorik balita untuk mengenal berbagai jenis tekstur makanan. Ketidaksesuaian tekstur makanan yang diberikan dapat memberikan beberapa dampak, seperti tersedak, atau anak akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah, serta konsumsi makan anak lebih sedikit .

Pada jenis makan MP-ASI kita memberikan informasi kepada ibu baduta harus mengetahui juga bagaimana jenis makanan pendamping ASI yang beranekaragam, pentingnya pemberian makan anak dengan memperhatikan keragaman dan keseimbangan pangan, dan pola asuh makan yang baik guna mendukung pertumbuhan bayi dan balita. Permasalahan gizi pada baduta seperti berat badan kurang, wasting akan meningkat risikonya pada baduta jika jenis pemberian makan tidak beragam .

3. Gambaran Frekuensi Makan Pendamping ASI Anak usia 6-24 Bulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. Hal ini menunjukkan frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI Anak yang sesuai usianya mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan usianya. Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari tergantung seberapa banyak energi dari kebutuhan anak, WHO merekomendasikan anak berusia 6-8 bulan membutuhkan 2-3 kali makan/hari, sementara usia 9-24 membutuhkan 3-4 kali/hari dengan 1-2 kali cemilan tambahan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan lebih banyak dari anak yang mendapatkan MP-ASI hanya 2-3 kali/hari sesuai usianya . Jika anak yang kurang mendapatkan frekuensi makan sesuai usia maka hal ini mungkin dapat disebabkan oleh pengetahuan orang tua yang dapat dilihat bahwa orang tua pada umumnya hanyalah IRT dan mungkin juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya motivasi ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya.

Sehingga perlu dari instalasi kesehatan untuk meningkatkan dan memotivasi ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak.

Menurut Oktavia, dkk (2017), pemberian MP-ASI harus memperhatikan kuantitas dan kualitas pada setiap tahapan, apabila frekuensi pemberiannya tidak sesuai dengan persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan maka dapat berakibat malnutrisi dan akibat lainnya gizi lebih. Frekuensi pemberian MPASI dalam penelitian ini tidak berbeda antara kelompok berat badan kurang dengan berat badan normal. Frekuensi makan yang tepat diperlukan untuk memenuhi angka kebutuhan gizi. Bayi yang mendapat frekuensi makan yang tidak tepat memiliki kemungkinan untuk mengalami gizi kurang.³¹

Frekuensi pemberian MP-ASI beberapa responden dengan anak yang frekuensi pemberian MP-ASI makanan utamanya yang belum sesuai bahwa pemberian MP-ASI dengan frekuensi yang diberikan saat ini dianggap sudah mencukupi kebutuhan anak. Selain itu, penyebab rendahnya frekuensi konsumsi MP-ASI makanan utama dipengaruhi oleh subjek yang terlalu sering diberikan selingan seperti jajan atau snack. Konsumsi jajanan atau snack menyebabkan anak cenderung lebih cepat kenyang sehingga mengurangi frekuensi makanan utama. Frekuensi MP-ASI yang tidak sesuai juga dipengaruhi oleh subjek yang kadang tidak mau menerima makanan dan akhirnya diberikan selingan makanan dari pada makanan utama.³⁴

5. Jumlah Asupan Zat Gizi Makanan Pendamping ASI Anak usia 6-24 Bulan

Penelitian yang telah dilakukan bahwa anak usia 6-24 bulan mendapatkan jumlah asupan zat gizi pemberian MP-ASI dengan sesuai umur di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang menunjukkan bahwa sebahagian besar usia 6-11 bulan anak dengan kategori karbohidrat tidak cukup (27,6%) berdasarkan sesuai kebutuhan AKG dan usia 12-24 bulan dengan kategori karbohidrat tidak cukup (34,5%) berdasarkan sesuai kebutuhan AKG, mendapatkan Jumlah asupan zat gizi karbohidrat, pemberian MP-ASI ini merupakan suatu masalah yang dapat terjadi dimasa depan dalam proses pertumbuhannya.

Pemenuhan asupan gizi pada baduta perlu memperhatikan kesesuaian kualitas dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan berdasarkan usianya. Asupan zat gizi yang beragam berdasarkan asupan banyaknya jenis kelompok pangan dalam jangka waktu tertentu dapat menunjukkan kualitas asupan. Sesuai dengan pesan gizi seimbang bahwa konsumsi pangan disarankan secara seimbang dan beragam karena pemenuhan zat gizi tidak bisa didapatkan hanya dari satu jenis makanan. Usia bayi dan balita merupakan usia dimana mulai diperkenalkan makanan yang dimulai dari bayi mendapatkan MP-ASI pada usia 6 bulan dan dilanjutkan pemberian makanan keluarga pada usia mulai 12 bulan. Pada masa inilah merupakan masa yang paling penting dalam membentuk pola makan anak.³³

Berdasarkan AKG anak usia 6-11 bulan kebutuhannya adalah energi 800 kkal, protein 35 gr, lemak 15 gr, karbohidrat 105 gr dan anak usia 12-24

bulan kebutuhannya adalah energi 1350 kkal, protein 45 gr, lemak 20 gr, karbohidrat 215 gr , sehingga dapat dilihat bahwa berdasarkan penelitian sebahagian besar anak usia 6-24 bulan belum sesuai dengan AKG. Jumlah pemberian MP-ASI dikatakan cukup bila pemberian MP-ASI sesuai dengan umur dan sesuai dengan takaran yang telah ditentukan baik dari AKG. Maupun dari standar kemenkes yang ada, ada pun faktor lain yang dapat menyebabkan tidak cukupnya jumlah pemberian MP-ASI adalah kurangnya motivasi orang tua atau keluarga dalam memberikan makanan kepada anak untuk tepat dalam jumlah pemberian MP-ASI tersebut.²⁸

Pemberian MP-ASI harus mencukupi kebutuhan asupan zat gizi anak, yang perlu untuk dicukupi adalah energi, protein, lemak, karbohidrat sehingga perlu adanya keberagaman pangan pada MP-ASI agar terpenuhi kebutuhan zat gizi anak. Jumlah asupan zat gizi pada MP-ASI yang diberikan kepada baduta mempunyai arti penting bagi pemenuhan gizi baduta yang terus meningkat dan sangat menentukan tingkat kesehatan maupun gizi. Selanjutnya diketahui bahwa MP-ASI yang dikonsumsi dan tidak memenuhi kebutuhan gizi akan berpengaruh dalam tumbuh kembang anak. Oleh karena itu sangat diperlukan MP-ASI yang mengandung zat gizi makro dan mikro yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian telah yang dilakukan tentang Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023, maka hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden berumur 6-24 bulan yang berjenis kelamin perempuan , lebih dari separuh pendidikan ayah responden adalah petani dan wiraswasta, dan sebagian besar pekerjaan ibu responden adalah ibu rumah tangga , serta lebih dari separuh berstatus gizi baik (75,9%) dan separuh memiliki status gizi kurang(6,9%).
2. Jenis makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan sebagian besar sesuai usia 6-9 bulan jenis makanan lumat (20,7%), usia 9-11 bulan jenis makanan lembik (17,2%) dan usia 12-24 bulan jenis makanan biasa (41,4%) .
3. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI sesuai usia 6-9 bulan didapatkan sebagian besar baik (31%), usia 9-11 bulan baik (13,8%) dan usia 12-24 bulan baik (41,4%).
4. Jumlah asupan zat gizi pemberian MP-ASI sebahagian besar anak usia 6-11 bulan didapatkan kategori protein cukup (51,7%) sesuai kebutuhan AKG dan usia 12-24 bulan didapatkan kategori protein cukup (48,3%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka pada kesimpulan ini penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Disarankan kepada orang tua responden untuk tetap memantau status gizi normal dengan membawa anaknya secara rutin keposyandu, bagi responden yang memiliki status gizi kurang untuk meningkatkan pola pemberian MP-ASI. Bagi responden yang memiliki status gizi lebih disarankan untuk menyesuaikan pola pemberian MP-ASI dengan umur yang seharusnya.
2. Disarankan kepada instalasi pelayanan kesehatan terutama ahli gizi Puskesmas untuk memberikan penyuluhan atau suatu kegiatan yang nantinya mendukung pada Pola Pemberian MP-ASI yang baik dan benar dari segi jenis, frekuensi dan jumlah.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain seperti : tingkat pengetahuan, ekonomi dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak pada wilayah yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Intan, wiranty putri. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang 2017. 1–9 (2018).
2. *UN Inter-agency Group for Child Mortality. Levels & Trends in Child Mortality - Report 2019*. UN IGME Rep. 52 (2019). 2023;
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
4. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota. 2021;
5. Kemenkes RI. Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020. 2020;
6. Intan, wiranty putri. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Surungan Kota Padang Panjang 2016. 1–9 (2018). 2017;
7. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. 2020;8(1):1.
8. Eksklusif ASI. Mona Sylvia dkk. Gambaran Pola Konsumsi Dan Status Gizi Baduta (Bayi6-24 Bulan) Yang Telah Mendapatkan Makanan Tambahan Taburia Di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan. 2017. :20–2.
9. Zogara AU, Loaloka MS, Pantaleon MG. Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. J Nutr Coll. 2021;10(1):55–61.
10. RiyadiS, sukamin. Asuhan Keperawatan pada Status Gizi Anak. Sumitro, editor. Yogyakarta; 2020;
11. Rosliana, L., Widowati, R. & Kurniati, D. Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. J. Syntax 2, 415–428 (2020).
12. Hidayat, A. Pengantar Ilmu Keperawatan Status Gizi Anak 1. 213 (2005). ::
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020;(3):1–78.
14. Supariasa, D. Penilaian Status Gizi Edisi 2. (2014).
15. Pola Makanan, Puskesmas DI, Kota P, Barat J, et al. Supariasa, D. Penilaian Status Gizi Edisi 2. (2014). 2019;

16. Simanjuntak DR, Georgy C, Kedokteran F, Indonesia UK. Azrimaidaliza et al. Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. *Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 1–236 (2020). 2019;
17. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E, Kebidanan PS, Katolik U, Charitas M. Shofari, B. Manajemen Informasi Kesehatan. Modul Manajemen Informasi Kesehatan II 3 (2008). 2022;4(1):47–55.
18. Rahmariza E, Tanziha I, Sukandar D, Masyarakat DG, Manusia FE, Bogor IP. Terhadap Status Gizi *Analysis Determinants of family Characteristics and Child Health Rights Fulfillment and Impact on Nutrition Status*. 2017;12(3):153–60.
19. Handayani R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi .2017;2(120):217–24.
20. Netty Thamaria, Penilaian Status Gizi Edisi (2017).
21. Septiana R, Djannah SN, Djamil MD. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal*. 2018;4(2).
22. Purwani, Erni & Mariyam. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *J. Keperawatan Anak1*, 30–36. 2021;
23. Mas KES. Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan. 2019;118–24.
24. Fiddianti et al. Pengaruh Jenis Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. *J Abulyatama*. 2019;1 No.2(2):68–73.
25. Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang. Permenkes Nomor 41 Tahun 2014.
26. Hapsari W, Masruroh C. Pemberian Informasi Tentang Makan Bayi dan Anak Usia 0-24 Bulan. *Indones J Community Empower*. 2019;1(1):23-8.
27. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices* (2021).
28. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. 2019;Nomor 65(879):2004–6.
29. Notoatmodjo soekidjo. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta. 2010.
30. Said I, Pradana AK, Suryati T, Barokah FI, Gizi D, Tinggi S, et al. *Relationship of Infant and Child Feeding Patterns, Maternal Nutritional*

Knowledge and Infant Nutritional Status of 6-24 Months in the Kebayoran Lama Community Health Center, South Jakarta. J Kesehat Glob. 2021;4(2):84–91.

31. Mirania AN, Louis SL. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan The Relationship Between Giving Foods As Supplement To Mother ' s Milk. 2021;5(1):45–52.
32. Fayasari A, Primary J. Makanan Pendamping Asi , Ketahanan Pangan , dan Status Gizi Balita di Bekasi. 2020;4(2):105–16.
33. Setyaningsih A, Kesehatan F, Waluyo UN, Kusuma U, Surakarta H. dalam Pencegahan Balita Gizi Kurang di Wilayah. 2023;4(1):100–8.
34. Berat D, Normal B, Bulan U, Wilayah di. Perbedaan Pola Pemberian MP-ASI antara Anak Berat Badan Kurang Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang optimal . 2023;12:15–26.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

No Responden:

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No Telepon/ HP :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian atas nama Dina Yusela dengan Judul “Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023”. Oleh sebab itu, saya menyatakan bersedia menjadi sampel dari penelitian ini.

Demikian surat perjanjian ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang.....2023

Responden

(.....)

LAMPIRAN B

GAMBARAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG TAHUN 2023

Kode Sampel :

A. DATA UMUM					
1	Tanggal bulan wawancara		3	Tanggal bulan pengukuran	
2	Nama pengumpul data		4	Tanda tangan pengumpul data	
B. KARAKTERISTIK RESPONDEN					
	Nama Baduta			Panjang Badan	
	Jenis Kelamin			Berat Badan	
	Tanggal lahir			Anak Ke-	
	Umur			Alamat	
C. KARAKTERISTIK ORANGTUA RESPONDEN					
	Nama Ayah			Nama Ibu	
	Pendidikan			Pendidikan	
	Pekerjaan			Pekerjaan	

Keterangan :

1. Pendidikan : 1. SD, 2. SMP, 3. SMA, 4. PT

2. Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja, 2. Petani, 3. PNS/Guru/Dosen/Kantoran, 4. Wiraswasta

LAMPIRAN E

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp./Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>



Nomor : KH.03.02/00052 /2023

Padang, 03 Januari 2023

Lampiran : -

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pembelajaran Mata Kuliah Skripsi Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi pada semester VIII, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan penelitian untuk penyusunan Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/NIM	Judul Skripsi	Tempat dan Waktu Penelitian
1	Dina Yusela / 192210696	Gambaran Asupan Zat Gizi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang	Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada bulan Januari s/d Maret 2023

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Direktur,


Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa
NIP. 19720528 199503 2 001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

LAMPIRAN H

Hasil Uji Univariat

a. Karakteristik Orang Tua dan Responden

Pendidikan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D1	1	3,4	3,4	3,4
D3	2	6,9	6,9	10,3
S1	1	3,4	3,4	13,8
SMA	16	55,2	55,2	69,0
SMK	1	3,4	3,4	72,4
SMP	8	27,6	27,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	2	6,9	6,9	6,9
S1	2	6,9	6,9	13,8
SD	1	3,4	3,4	17,2
SMA	14	48,3	48,3	65,5
SMK	1	3,4	3,4	69,0
SMP	9	31,0	31,0	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pekerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kantoran	1	3,4	3,4	3,4
Petani	18	62,1	62,1	65,5
Wiraswasta	10	34,5	34,5	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	25	86,2	86,2	86,2
Kantoran	1	3,4	3,4	89,7
Wiraswasta	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Baduta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	10	34,5	34,5	34,5
Perempuan	19	65,5	65,5	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Umur Baduta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-9 bulan	10	34,5	34,5	34,5
9-11 bulan	5	17,2	17,2	51,7
12-24 bulan	14	48,3	48,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

b. Status Gizi Responden

Status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berisiko gizi lebih	2	6,9	6,9	6,9
Gizi baik	22	75,9	75,9	82,8
Gizi kurang	2	6,9	6,9	89,7
Gizi lebih	2	6,9	6,9	96,6
Obesitas	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

c. Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai, bila jenis makanan sesuai umur	6	20,7	20,7	20,7
Tidak sesuai, bila jenis makanan tidak sesuai umur	6	20,7	20,7	41,4
Sesuai, bila jenis makanan sesuai umur	5	17,2	17,2	58,6
Sesuai, bila jenis makanan sesuai umur	12	41,4	41,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

d. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik > 2 kali pemberian	9	31,0	31,0	31,0
Kurang baik < 2 kali pemberian	1	3,4	3,4	34,5
Baik > 3 kali pemberian	4	13,8	13,8	48,3
Baik > 3 kali pemberian	12	41,4	41,4	89,7
Kurang baik < 3 kali pemberian	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

e. Jumlah Asupan Zat Gizi MP-ASI

Jumlah_Asupan Zat Gizi Energi

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup, jika total >80%	14	48,3	48,3	48,3
Cukup, jika total >80%	9	31,0	31,0	79,3
Tidak Cukup, jika total < 80%	6	20,7	20,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Jumlah_Asupan Zat Gizi Protein

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup, jika total >80%	15	51,7	51,7	51,7
Cukup, jika total >80%	14	48,3	48,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Jumlah_Asupan Zat Gizi Lemak

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup, jika total >80%	8	27,6	27,6	27,6
Tidak cukup, jika total < 80%	8	27,6	27,6	55,2
Cukup, jika total >80%	10	34,5	34,5	89,7
Tidak Cukup, jika total < 80%	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Jumlah_Asupan Zat Gizi Karbohidrat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup, jika total >80%	9	31,0	31,0	31,0
Tidak cukup, jika total < 80%	5	17,2	17,2	48,3
Cukup, jika total >80%	5	17,2	17,2	65,5
Tidak Cukup, jika total < 80%	10	34,5	34,5	100,0
Total	29	100,0	100,0	

LAMPIRAN I

Dokumentasi Penelitian



LAMPIRAN F

Surat Sudah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAHAN KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEBERANG PADANG

Jalan Seberang Padang Utara I, Telepon(0751)23692
Email: hcseberangpadang19@gmail.com Laman: pkmseberang padang go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 007 /PKM-SP/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah Kepala Puskesmas Seberang Padang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dina Yusela
NIM : 192210696
Pendidikan : S1 – Terapan Gizi dan Dietetika
Tempat Penelitian : Posyandu Kelurahan Puskesmas Seberang Padang
Waktu Penelitian : Januari 2023

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang dengan *judul* :

GAMBARAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6 - 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG TAHUN 2023.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan sebagai bukti-bukti atas penelitian mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 19 Mei 2023
Kepala Tata Usaha



Novita Anggraini, SKM
Penata / III c

NIP. 19801114 201101 2 007

LAMPIRAN D

Surat Kode Etik Penelitian



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Adinegoro KML17 Lubuk Buaya, Padang
+62 81348 305867
ethics.upernis@gmail.com

Nomor : 323/KEPK.FI/ETIK/2023

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023"

No. protocol : 23-05-660

Peneliti Utama : DINA YUSELA
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 22 Mei 2023
Ketua,
Chairman

Def Primat, M.Biomed. PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila,
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Semua prosedur persetujuan etik penelitian dilakukan sesuai dengan standar CIOMS-WHO 2016.
All procedure of Ethical Approval are performed in accordance with CIOMS-WHO 2016 standard procedure.